

## **Uitspraak Geschilleninstantie Zorggeshil**

**Geschilnummer: 20.005**

### **Partijen:**

A, namens de nabestaanden van B (hierna te noemen 'Cliënte'), hierna te noemen 'Klagers',

tegen

C, vertegenwoordigd door haar vennoten, hierna te noemen "Aangeklaagde" of 'Zorgaanbieder'.

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

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

Op de behandeling van het geschil is het Reglement Geschilleninstantie Zorggeshil van toepassing. Namens de Geschilleninstantie hebben aan de behandeling van het geschil deelgenomen:

- (...)

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, waaronder een kopie van het patiëntendossier.

### **Verloop van de procedure**

25 augustus 2020	ontvangst klacht;
1 september 2020	bevestiging ontvangst klacht, start behandeling geschil;
14 september 2020	stukken aan Aangeklaagde;
12 oktober 2020	reactie Aangeklaagde op klacht ontvangen;
26 oktober 2020	overleg van de Commissie;
27 oktober 2020	schriftelijke vragen aan Partijen, opvragen patiëntdossier;
27 oktober 2020	antwoord van Klagers en Aangeklaagde op nadere vragen;

27 oktober 2020	desgevraagd geven partijen aan geen hoorzitting te wensen;
10 november 2020	overleg Commissie;
24 november 2020	uitspraak Commissie aan partijen verzonden.

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

### **Aanleiding**

B was cliënt van Aangeklaagde sinds 9 december 2011. Ze heeft de praktijk benaderd met klachten van de ziekte van Lyme. Ze heeft daarvoor behandelingen gekregen. Cliënte is op 14 mei 2020 overleden aan de gevolgen van longkanker.

Klagers hebben op 7 juli 2020 een klachtbrief aan Aangeklaagde gezonden. Bij brief van 12 augustus 2020 heeft Aangeklaagde gereageerd, zonder inhoudelijk in te gaan op de klachten. Vervolgens hebben Klagers hun klacht voorgelegd aan de Geschilleninstantie.

## **3. Standpunt Klagers**

Uit hetgeen door Klagers is geschreven (in klachtenformulier email van 25 augustus 2020, de bijgevoegde brief aan de Geschilleninstantie en de oorspronkelijke klachtbrief van 7 juli 2020) is het lastig om duidelijk aan te geven uit welke klachtonderdelen de klacht bestaat. De Commissie heeft zelf een indeling gemaakt. De aan de Geschilleninstantie voorgelegde klacht bestaat - kort samengevat - uit de navolgende klachtonderdelen:

### **Klachtonderdeel 1. Ten aanzien van handelen jegens Klagers**

Klagers hebben bij Aangeklaagde het cliëntendossier opgevraagd. Het dossier dat zij hebben ontvangen is volgens Klagers niet het volledige dossier.

Bij brief van 7 juli 2020 hebben Klagers aan Aangeklaagde een aantal concrete vragen en klachten voorgelegd, waar door Aangeklaagde niet althans volstrekt onvoldoende op is gereageerd.

### **Klachtonderdeel 2. Ten aanzien van de zorgverlening aan Cliënte.**

(afhouden reguliere medische zorg)

Aangeklaagde heeft Cliënte niet tijdige doorverwezen naar reguliere medische zorg c.q. heeft Cliënte afgehouden van het invoeren van reguliere medische zorg. Zij hadden eerder aan de bel moeten trekken bij Klagers als gezin of bij andere experts (diëtisten, psychologen, collega-alternatieve geneesheren, specialisten, huisartsen)?

(doorgaan met behandelingen die geen resultaat hebben / pappen en nathouden)

Waarom heeft Aangeklaagde niet aangegeven dat zij ook geen progressie boekte en toegeven dat het behandelplan niet werkt? Zorgaanbieder heeft nooit een verbetering behaald van de resultaten ondanks tientallen behandelingen. Zodoende bleven de

behandelingen en supplementen komen en werd Cliënte regelmatig ingezet als testobject voor nieuwe methoden en apparaten die zorgaanbieder ingekocht heeft.

Aangeklaagde verkocht aan Cliënte supplementen van een fabrikant op basis van testen van dezelfde fabrikant.

#### **4. Standpunt Aangeklaagde**

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

Cliënte kwam in december 2011 in de praktijk met een hulpvraag gericht op het ondersteunen van haar klachten van Lyme. Ze noemde Lyme een sluipmoordenaar. Zij had fysieke klachten zoals vermeld in haar dossier. Ze kwam bijna elke 4 weken voor een betaald consult bij een van de behandelaren. Tussendoor kwam ze wekelijks vrijwillig naar de praktijk voor additionele ondersteuning met Monocrom lichttherapie. Hier waren geen kosten aan verbonden. Als onderdeel van de therapie worden o.a. Aquera geluidsbalansen ingezet. Het advies is om hier 2x per dag naar te luisteren. Dit kan 2x 30 minuten duren. Aquera geluidstherapie is een onderdeel van de "Resonance Immunotherapy PLR Aquera" therapie.

Terzake de duur van de behandelingen wijst Aangeklaagde er op dat de ziekte van Lyme een systemische ziekte is en in de praktijk hebben cliënten langere ondersteuning van hun klachten nodig. Dit omdat de klachten van Lyme door alle lichaamssystemen heen werken. Dit geeft multipale klachten zoals vermoeidheid, pijn, neuropathieën. Deze klachten kunnen een rustig karakter hebben maar ook opvlammen, bijvoorbeeld in tijden van stress of overbelasting.

Aangeklaagde bestrijdt gemotiveerd het standpunt van Klagers dat zij Cliënte niet tijdig heeft doorverwezen naar de reguliere medische zorg. Aangeklaagde stelt het onderhouden van contacten met huisarts, psychiater, psycholoog en andere specialisten bij cliënten te stimuleren. Daarbij worden door Aangeklaagde concrete voorbeelden genoemd wanneer zij dit heeft gedaan. Aangeklaagde wijst impliciet ook op het zelfbeschikkingsrecht van Cliënte.

Aangeklaagde stelt dat Cliënte duidelijk heeft aangegeven dat ze niet wil dat haar man en kinderen inzage krijgen in haar zorgdossier. Cliënte heeft in een gesprek met haar zoon en Aangeklaagde duidelijk aangegeven dat zij zelf wil beslissen over haar gezondheid. Zij wil hierover thuis geen strijd maar wil respect voor haar keuze voor complementaire zorg.

Aangeklaagde bestrijdt dat Cliënte is misbruikt als testpersoon. Op basis van vrijwilligheid konden cliënten deelnemen aan vijf sessies EEN® therapie tegen betaling van een vergoeding. Op de balie lagen A4-folders met uitleg en informatie. Er is niemand actief benaderd om deel te nemen.

## **5. Beoordeling van het geschil**

### **- Inleiding -**

Het is de taak van de Commissie om bij wijze van bindend advies een uitspraak te doen over de klacht die door Klagers aan haar is voorgelegd. Uit welke klachtonderdelen een klacht bestaat is niet altijd duidelijk. De Commissie beoordeelt dit ruimhartig in het voordeel van de Klager.

Veelal worden standpunten ingenomen die door de wederpartij gemotiveerd worden betwist. Daardoor is het voor de Commissie veelal niet duidelijk welk standpunt feitelijk juist is. Volgens Nederlands recht moet degene die een stelling inneemt, in het geval deze stelling gemotiveerd wordt betwist, de juistheid daarvan aantonen. Als Klager iets stelt, dat door Aangeklaagde gemotiveerd wordt betwist, dan is het aan Klagers om aan te tonen of in hoge mate aannemelijk te maken dat deze stelling juist is. Kan dit niet worden aangetoond en/of blijkt dit niet uit de schriftelijk overgelegde stukken, dan kan de Commissie niet uitgaan van de juistheid van de stelling.

Veelal zijn er zaken die de Commissie zijn opgevallen die geen onderdeel uitmaken van de klacht en/of voor de boordeling van de klacht niet relevant zijn, maar die de Commissie niettemin onder de aandacht wenst te brengen van Aangeklaagde. Dit bijvoorbeeld ter verbetering van de zorgverlening. In dat geval zal de Commissie hier aandacht aan besteden in haar "overwegingen ten overvloede". Dit is ook in deze uitspraak het geval.

### **- beoordeling -**

#### **Klachtonderdeel 1. Ten aanzien van handelen jegens Klagers**

Klagers hebben bij Aangeklaagde het cliëntendossier opgevraagd. Het dossier dat zij hebben ontvangen is volgens Klagers echter niet het volledige dossier. De Commissie heeft bij Aangeklaagde het volledige cliëntendossier opgevraagd. Vervolgens heeft de Commissie dit dossier aan Klagers gestuurd met het verzoek om aan te geven of dit dossier overeenkomt met het dossier dat Klagers eerder van Aangeklaagde hadden ontvangen. Klagers hebben aangegeven dat de dossiers volgens hen identiek zijn. Gelet hierop gaat de Commissie er vanuit dat Klagers beschikten over het volledige dossier.

Klagers beklagen zich erover dat Aangeklaagde niet, althans volstrekt onvoldoende, heeft gereageerd op vragen en klachten zoals vermeld in de klacht brief van 7 juli 2020. De Commissie merkt deze klacht aan als een klacht gericht op het niet correct volgen van de wettelijk voorgeschreven klachtenprocedure.

Op grond van art. 16 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) dient de zorgaanbieder een klacht zorgvuldig te onderzoeken. Op grond van art. 17 Wkkgz dient de zorgaanbieder binnen 6 weken schriftelijk en met redenen omkleed aan te geven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid.

Aangeklaagde heeft geen verweer gevoerd met betrekking tot dit klachtonderdeel. De Commissie stelt vast dat de brief van Aangeklaagde van 12 augustus 2020 moet worden gezien als de schriftelijke mededeling ex art. 17 Wkkgz. Uit deze brief kan niet worden opgemaakt dat onderzoek heeft plaatsgevonden naar de klacht. In de brief is ook niet met redenen omkleed aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid. Feitelijk wordt in de brief in het geheel niet inhoudelijk ingegaan op de klachten.

De Commissie stelt dan ook vast dat Aangeklaagde niet heeft voldaan aan de op haar rustende verplichtingen op grond van art. 16 en 17 Wkkgz.

Oordeel: De Commissie acht klachtonderdeel 1 gegrond.

## **Klachtonderdeel 2. Ten aanzien van de zorgverlening aan Cliënte.**

(afhouden reguliere medische zorg)

Volgens Nederlands recht rust de bewijslast van een stelling op degene die de stelling heeft ingenomen, indien deze stelling gemotiveerd wordt betwist. Aangeklaagde heeft gemotiveerd betwist dat zij Cliënte zou hebben afgehouden van het invoeren van reguliere medische zorg. Uit de aan de Commissie ter beschikking staande gegevens blijkt ook niet dat Aangeklaagde Cliënte op enigerlei wijze heeft trachten te weerhouden van het invoeren van reguliere medische zorg.

De Commissie merkt in dit verband nog op dat Cliënte zelfstandig bevoegd is ter zake het aangaan van een geneeskundige behandelingsovereenkomst en/of overeenkomst inzake zorgverlening. Het is aan Cliënte zelf om te beslissen of zij zich al dan niet wil wenden tot huisarts of medisch specialist. Ofschoon de Commissie begrip heeft voor de zorgen van echtgenoot en kinderen, is een cliënte zelfstandig bevoegd zolang de rechter niet anders heeft besloten. Zonder uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van een cliënt is het een zorgverlener niet eens toegestaan om informatie over de behandelingen te delen met de echtgenoot en/of de kinderen.

De Commissie stelt vast dat Klagers niet hebben aangetoond of in voldoende mate aannemelijk gemaakt dat Aangeklaagde Cliënte op enigerlei wijze heeft trachten te weerhouden van het invoeren van reguliere medische zorg. De Commissie kan dan ook niet anders dan dit onderdeel van de klacht ongegrond te verklaren.

(doorgaan met behandelingen die geen resultaat hebben / pappen en nathouden)

Ook hier geldt dat Cliënte zelfstandig bevoegd is en dat het aan Cliënte zelf is om te beslissen of zij een of meerdere behandelingen wel of niet wenst voort te zetten. Kennelijk had Cliënte vertrouwen in de behandelingen bij Aangeklaagde en wenste deze voort te zetten. Dit is haar goed recht. Dit zou enkel anders kunnen zijn indien Aangeklaagde door misleiding en/of bedrog Cliënte zou hebben bewogen om de behandelingen voort te zetten. Dat Aangeklaagde zich jegens Cliënte schuldig zou hebben gemaakt aan bedrog en/of misleiding wordt door Aangeklaagde impliciet bestreden. De Commissie heeft in de tot haar beschikking staande gegevens ook geen aanwijzingen kunnen vinden die wijzen in de richting van bedrog en/of misleiding van Cliënte door Aangeklaagde.

De Commissie stelt vast dat Klagers niet hebben aangetoond, of in voldoende mate aannemelijk gemaakt, dat Aangeklaagde zich jegens Cliënte heeft schuldig gemaakt aan bedrog en/of misleiding dan wel op andere wijze onjuist heeft gehandeld ter zake dit klachtonderdeel. De Commissie kan dan ook niet anders dan ook dit onderdeel van de klacht ongegrond te verklaren.

Oordeel: De Commissie acht klachtonderdeel 2 ongegrond.

#### **- overwegingen ten overvloede -**

Aangeklaagde heeft de Commissie een kopie gestuurd van een toestemmingsformulier dat zij van Klagers hadden ontvangen in verband met het verzoek om een kopie te ontvangen van het patiëntendossier. Zij gaven aan dit op 28 mei 2020 slechts kort te hebben ingezien. Pas op 29 oktober 2020 hebben zij een kopie van de verklaring ontvangen.

Vervolgens betwijfelt Aangeklaagde of de handtekening onder het formulier wel van Cliënte is.

Ingevolge de AVG en Wgbo is voor het delen van bijzondere persoonsgegevens c.q. inzage in een patiëntendossier uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van de patiënt vereist. Dat geldt in beginsel ook voor inzage in het dossier door nabestaanden van een overleden patiënt. Aangeklaagde had zich ervan moeten vergewissen dat Cliënte bij leven toestemming had gegeven om aan haar nabestaanden een kopie te verstrekken van het patiëntendossier. Dit geldt temeer nu Aangeklaagde zelf in het verweerschrift heeft aangegeven: (citaat): *“Mevr. ....heeft ons vaker mondeling medegedeeld dat ze absoluut niet wilde dat haar man en kinderen inzage in haar zorgdossier bij C zouden krijgen. Ze was hier heel stellig in.”* Vervolgens verstrekt Aangeklaagde wel een kopie van het zorgdossier aan de nabestaanden zonder te beschikken over schriftelijke uitdrukkelijke toestemming.

Door Aangeklaagde is in een email aan de Commissie van 28 oktober 2020 medegedeeld dat zij een kopie van het cliëntendossier op een USB-stick heeft gestuurd aan verzekeraar Balens Europe. De Commissie merkt op dat dit in beginsel enkel is toegestaan met uitdrukkelijke schriftelijke toestemming van de patiënt.

De Geschillencommissie wijst Aangeklaagde er op dat een zorgverlener patiëntgegevens enkel mag delen met derden indien hier een wettelijke grondslag voor is. Dit dient de zorgverlener achteraf aan te kunnen tonen. Als de wettelijke grondslag “uitdrukkelijke toestemming” is, dan dient zij zich er van te vergissen dat hier sprake van is en dan dient een kopie hiervan bewaard te worden.

## **6. Beslissing**

De Commissie acht klachtonderdeel 1 gegrond en klachtonderdeel 2 ongegrond.

Omdat de klacht gedeeltelijk gegrond is verklaard, dient Aangeklaagde overeenkomstig artikel 13 lid 5 van het Reglement Geschilleninstantie Zorggeschil het door Klagers aan de Geschilleninstantie betaalde klachtengeld te vergoeden. De Geschilleninstantie Zorggeschil veroordeelt Aangeklaagde tot betaling van het klachtengeld ad € 50 aan Klager, te betalen binnen 7 dagen nadat zij in kennis is gesteld van de wijze waarop betaling dient plaats te vinden.

Deze uitspraak heeft de kracht van een bindend advies.

Geschilleninstantie Zorggeschil  
Bussum, 24 november 2020

de Voorzitter  
mr W.H. Morselt