

Uitspraak Geschilleninstantie Zorggeshil

Geschilnummer: G23.05

Partijen:

A, hierna te noemen 'Klager',

tegen

B, ingeschreven in het Handelsregister, door C, advocaat te Utrecht, hierna te noemen 'Zorgaanbieder' of 'Aangeklaagde'.

1. Behandeling van het geschil

Aangeklaagde is als zorgaanbieder aangesloten bij Geschilleninstantie Zorggeshil.

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. De Commissie heeft overeenkomstig artikel 10 van het Reglement advies gevraagd aan een onafhankelijk deskundige.

Verloop van de procedure

24 juli 2023	ontvangst klacht;
31 juli 2023	ontvangstbevestiging aan Klager verstuurd;
10 augustus 2023	ontvangst van door Klager ondertekende machtigingen en klachtengeld. Formele start behandeling geschil;
15 augustus 2023	stukken aan Zorgaanbieder gezonden;
12 september 2023	reactie Zorgaanbieder op klacht;
25 september 2023	intern overleg Commissie; vragen aan Zorgaanbieder; Commissie besluit tot een tweede schriftelijke ronde met vragen aan Klager;
27 september 2023	antwoord van Klager op gestelde vragen en repliek op verweer Zorgaanbieder;
6 oktober 2023	dupliek van Zorgaanbieder op door Commissie gestelde vragen;

12 oktober 2023	vraag aan partijen of zij gehoord willen worden;
13 oktober 2023	Klager geeft aan niet gehoord te willen worden;
14 november 2023	overleg Commissie. Commissie besluit tot het voorleggen van de casus aan een onafhankelijk deskundige;
8 januari 2024	onafhankelijk deskundige bereid gevonden vragen van de Commissie te beantwoorden;
12 januari 2024	vraagstelling aan onafhankelijk deskundige voorgelegd;
17 januari 2024	partijen gelegenheid gegeven tot een reactie op vraagstelling;
30 januari 2024	na reactie van partijen een aangepaste vraagstelling aan onafhankelijk deskundige gestuurd;
3 februari 2024	antwoord van de onafhankelijk deskundige ontvangen en aan partijen voorgelegd;
7 februari 2024	reactie Klager op advies deskundige;
13 februari 2024	reactie Verweerder op advies deskundige;
7 maart 2024	uitspraak Commissie, aan partijen verzonden.

2. Aanleiding

Klager heeft last van ernstige slaapproblemen en laat op 31 mei 2021 een slaaponderzoek doen bij Zorgaanbieder. De conclusie van Zorgaanbieder luidde: "Lijkt psychofysiologische insomnie door omstandigheden werk". Omdat de klachten langdurig aanhielden heeft Klager bij D op 16 december 2022 een nieuw slaaponderzoek laten doen. De conclusie daarvan was dat Klager ernstig slaapapneu heeft. Volgens Klager was dit door Zorgaanbieder volledig over het hoofd gezien terwijl er een aantal belangrijke signalen waren op basis waarvan waarbij vervolgonderzoek gerechtvaardigd geweest zou zijn. Klager heeft hier een klacht over ingediend bij Zorgaanbieder. Met de reactie van de Zorgaanbieder is Klager het niet eens, waarna hij de klacht heeft voorgelegd aan Geschilleninstantie Zorggeschil.

3. Standpunt Klager

Voor het volledige standpunt van Klager verwijst de Commissie naar de overgelegde stukken. Onderstaand zijn de standpunten verkort weergegeven, voor zover volgens de Commissie relevant voor de beoordeling.

Klager heeft last van ernstige slaapproblemen en laat op 31 mei 2021 een slaaponderzoek doen bij Zorgaanbieder. Door Klager is daarbij aan Zorgaanbieder medegedeeld dat zijn klachten waren: moeheid, slapeloosheid, niet verkwikkende slaap en depressiviteit. De conclusie van Zorgaanbieder luidde "Lijkt psychofysiologische insomnie door omstandigheden werk" en "Door technische problemen is EEG/ECG/positie niet betrouwbaar". Voor dit onderzoek en deze conclusie diende Klager € 1.479,86,- te betalen.

Omdat de klachten langdurig aanhielden heeft Klager uiteindelijk via D op 16 december 2022 een nieuw slaaponderzoek laten doen. De conclusie daarvan was dat Klager ernstig slaapapneu heeft. Volgens Klager is dit door Zorgaanbieder volledig over het hoofd gezien terwijl er een aantal

belangrijke signalen waren waarbij vervolgonderzoek gerechtvaardigd geweest zou zijn. Door tunnelvisie van Zorgaanbieder en het missen van een aantal zeer belangrijke signalen, o.a. beschreven in wetenschappelijke literatuur, die in de richting van OSA (obstructief slaapapneu) wezen heeft Klager 1½ jaar langer dan nodig doorgelopen met OSA met alle schadelijke psychische en lichamelijke gevolgen van dien. Ook heeft dit substantiële financiële consequenties tot gevolg gehad omdat hij geruime tijd niet heeft kunnen werken.

Klager verzoekt om schadevergoeding, bestaande uit:

- terugbetaling van de door hem aan B betaalde kosten ad € 1.479,86, alsmede
- een bedrag ter hoogte van € 25.000,- voor de psychische schade en lichamelijke en financiële gevolgen die hij heeft ondervonden.

4. Standpunt Zorgaanbieder

Voor het volledige standpunt van Zorgaanbieder verwijst de Commissie naar de overgelegde stukken. Onderstaand zijn de standpunten van Zorgaanbieder - voor zover volgens de Commissie relevant voor de beoordeling - weergegeven.

De conclusie van het onderzoek was: "PSG registratie met lange inslaaplatentie, daarna korte maar normale slaap. Door technische problemen is EEG/ECG/positie niet betrouwbaar. Lijkt psychofysiologische insomnie door omstandigheden werk. Als beleid is gesuggereerd: "Overweeg CGTi insomnie/psycholoog.". Het is B niet bekend of deze suggestie is opgevolgd.

Tijdens het onderzoek was er storing op enkele EEG-signalen, waardoor deze soms moeilijk beoordeelbaar waren. Dit wil echter niet zeggen dat er op basis van redundancy en gebruikmakend van andere signalen geen reconstructie te maken was. Deze signalen worden gebruikt om slaap en waak van elkaar te onderscheiden en ook de verschillende slaapstadia te benoemen. Naar de mening van de KNF-laborant waren de signalen moeilijk beoordeelbaar, maar wel voldoende om een compleet hypnogram te construeren. Daardoor was er in technisch opzicht sprake van een compleet en goed te beoordelen PSG-onderzoek. Overigens is het EEG-onderzoek irrelevant voor het al dan niet stellen van de diagnose OSAS. Daartoe kan conform de Richtlijn Obstructief Slaapapneu een polygrafie volstaan. Dat wil zeggen een onderzoek zonder EEG, zonder ECG en zonder beenbewegingen.

De anamnese van Klager was sterk compatibel met de diagnose insomnie. De klachten van Klager waren sterk situationeel bepaald en hielden verband met zijn werk. Klager zelf gaf ook aan dat zijn klachten stress-gerelateerd waren. De ESS-score was laag, de ISI-score was bijna maximaal.

Bij OSAS is er juist geen situationele relatie en scoren de patiënten vooral hoog op de ESS. Ook is er dan vaak al langere tijd geen sprake meer van een verfrissende slaap, is er vooral slaapdruk op de dag en is er wel slaap in de nacht, maar vaak gefragmenteerd door korte waakmomenten (arousal) bij ademstops. Bij Klager toonde het PSG-onderzoek een zeer lange inslaaplatentie, i.e. de tijd om na ogen sluiten in slaap te komen. Om 23.15 sloot Klager de ogen, waarna hij pas na 02.00 definitief in slaap viel en tot 8.06 sliep, met enkele hele korte waakmomenten.

Gezien het goeddeels ontbreken van deze specifieke klachten bij Klager en een AHI < 15, maakte dat de diagnose OSAS onwaarschijnlijk was. Er was wel een hoge waarschijnlijkheid voor de diagnose insomnie op basis van de klachten, de door Klager zelf ingevulde vragenlijsten en de scores op de ESS en ISI. Op grond van het voorgaande meent Zorgaanbieder jegens Klager niet onzorgvuldig te hebben gehandeld.

Uit het enkele feit dat in december 2022 een andere uitkomst uit een slaaponderzoek naar voren is gekomen dan uit het slaaponderzoek dat door Zorgaanbieder in mei 2021 is verricht, volgt niet dat er in mei 2021 ook al sprake was van OSAS bij klager. Maar zelfs als dat wel zo zou zijn – Klager heeft dat niet aangetoond – dan nog betekent dit niet dat Zorgaanbieder in mei 2021 jegens Klager onzorgvuldig gehandeld heeft en aansprakelijk is voor de door klager gestelde schade. De toetsnorm is niet de achteraf verkregen kennis; de toetsnorm is of Zorgaanbieder in mei 2021 heeft gehandeld in strijd met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot onder gelijke omstandigheden mocht worden verwacht. Daarvan is niet gebleken.

Voor wat betreft de gevorderde schadevergoeding meent Zorgaanbieder dat voor toewijzing daarvan geen gronden aanwezig zijn. Het onderzoek in 2021 is volgens de regelen der kunst uitgevoerd en zodoende is er geen aanleiding om de kosten daarvan terug te betalen. Voor het overige is niet gebleken van enige schade die Klager daadwerkelijk heeft geleden. Op Klager rust als eisende partij de stelplicht voor wat betreft die schade en het eventuele causale verband tussen het door hem gestelde onzorgvuldig handelen enerzijds en zijn schade anderzijds. Aan die stelplicht heeft hij geenszins voldaan. De claim van € 25.000,- is zodoende zonder grond.

5. Onafhankelijk advies

Binnen de procedure hebben 2 schriftelijke rondes van hoor en wederhoor plaatsgevonden. Partijen hebben aangegeven geen gebruik te willen maken van hun recht om mondeling gehoord te worden en de Commissie heeft dit zelf ook niet nodig geacht. De Commissie was evenwel van oordeel dat zij over onvoldoende medische deskundigheid beschikt op het terrein van de zorg waar de klacht betrekking op heeft om louter op basis van de schriftelijke stukken een uitspraak te kunnen doen en heeft besloten om advies te vragen aan een onafhankelijk deskundige.

Partijen zijn in de gelegenheid gesteld om te reageren op de voorgenomen vraagstelling aan een onafhankelijke deskundige en hebben hier uiteindelijk mee ingestemd.

Aan de deskundige zijn 2 vragen voorgelegd, die onderstaand tezamen met het advies van de deskundige zijn opgenomen.

1. Had een bekwaam en redelijk handelende beroepsgenoot op basis van de indertijd beschikbare informatie en onderzoeksresultaten slaapapneu moeten constateren, dan wel een daarop gericht vervolgonderzoek moeten adviseren?

De deskundige:

Nee, een bekwaam en redelijk handelende beroepsgenoot had op basis van de indertijd beschikbare informatie en onderzoeksresultaten moeten constateren dat op basis van anamnese (= klachten van patiënt) en bevindingen van de slaapregistratie géén klinisch relevant OSA als verklaring voor zijn klachten speelde.

Cliënt heeft de best mogelijke slaapregistratie (“daarop gericht vervolgonderzoek”) ondergaan, de polysomnografie. Dit onderzoek stelt de aanvragend arts in staat te zien op welk moment de cliënt slaapt en wanneer deze wakker is (dit in tegenstelling tot een polygrafie). Daarnaast stelt het de arts in staat de verschillende slaapstadia te evalueren.

De via het B verrichte polysomnografie liet een AHI van 12/uur zien en een zuurstofgehalte in het bloed dat niet onder de 90% zakte, waarbij de ODI (3%) 10/uur was. Dit onder gebruik

van slaapmedicatie die nacht (o.a. oxazepam). Het is bekend dat slaapmedicatie en m.n. benzodiazepines (zoals oxazepam) de mate van spierverslapping vergroten waardoor de ademhaling méér verstoord wordt 's nachts. De PSG uitslag bevestigt de in de anamnese indertijd geuite klachten: er is sprake van insomnie (in- en doorslaapklachten), er is geen sprake van een klinisch relevant OSA als verklaring voor de klachten van cliënt.

2. Heeft B met haar onderzoek en het destijds gegeven advies in strijd gehandeld met de zorgvuldigheid die van een bekwaam en redelijk handelende beroepsgenoot onder gelijke omstandigheden mocht worden verwacht?

De deskundige:

Nee. Zoals hierboven aangegeven zijn de klachten van cliënt uitgevraagd en aanvullend middels voor slaapstoornissen gevalideerde vragenlijsten in kaart gebracht en is de best mogelijke vorm voor aanvullende diagnostiek, de polysomnografie, ingezet en zijn de resultaten hiervan op de juiste manier geïnterpreteerd. Ook het hieruit voortvloeiende gesuggereerde beleid ("overweeg CGTi") voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk.

6. Beoordeling van het geschil

Het is de taak van de Commissie om bij wijze van bindend advies een uitspraak te doen over de klacht die aan haar is voorgelegd. Zij doet uitspraak over haar bevoegdheid, de ontvankelijkheid en/of het gedeeltelijk (on)gegrond verklaren van een klacht.

Bevoegdheid en ontvankelijkheid

De Commissie beoordeelt in de eerste plaats of zij bevoegd is om de klacht te beoordelen en of de klacht ontvankelijk is.

Aangeklaagde is aangesloten bij Geschilleninstantie Zorggeschil. Op grond van art. 19 Wkkgz heeft de Geschilleninstantie tot taak om geschillen over gedragingen van een zorgaanbieder jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening te beslechten. De klacht van Klager heeft betrekking op de zorgverlening en valt daarmee onder de bevoegdheid van de Geschilleninstantie. Voor ontvankelijkheid van de klacht is in beginsel een vereiste dat Klager de klacht heeft ingediend bij de Zorgaanbieder conform diens interne klachtenregeling. Dit is door Klager gedaan en Aangeklaagde heeft haar schriftelijk oordeel gegeven over de klacht.

De Commissie stelt vast dat zij bevoegd is en dat de klacht ontvankelijk is.

Beoordeling - algemeen

De Commissie heeft kennis genomen van de door partijen ingenomen standpunten en de door haar overgelegde stukken, alsmede van het advies van de deskundige. Er heeft geen hoorzitting plaatsgevonden, wel schriftelijk hoor en wederhoor. Daar waar de standpunten van partijen elkaar tegenspreken heeft de Commissie deze vergeleken met de stukken die door partijen zijn ingebracht en het deskundigenadvies.

Volgens Nederlands recht moet degene die een stelling inneemt, in het geval deze stelling gemotiveerd wordt betwist, de juistheid daarvan aantonen. Als Klager (respectievelijk Aangeklaagde) iets stelt, dat door Aangeklaagde (respectievelijk Klager) gemotiveerd wordt

betwist, dan is het aan Klager (respectievelijk Aangeklaagde) te bewijzen of in hoge mate aannemelijk te maken dat deze stelling juist is. Kan dat niet worden aangetoond of blijkt dat niet uit de stukken, dan kan en mag de Commissie niet uitgaan van de juistheid van de stelling.

Beoordeling van de klacht

De Commissie is van oordeel dat zij over onvoldoende medische deskundigheid beschikt op het terrein van de zorg waar de klacht betrekking op heeft om louter op basis van de schriftelijke stukken een uitspraak te kunnen doen en heeft besloten om advies te vragen aan een onafhankelijk deskundige.

Aan de deskundige zijn 2 vragen voorgelegd:

1. Had een bekwaam en redelijk handelende beroepsgenoot op basis van de indertijd beschikbare informatie en onderzoeksresultaten slaapapneu moeten constateren, dan wel een daarop gericht vervolgonderzoek moeten adviseren?
2. Heeft het B met haar onderzoek en het destijds gegeven advies in strijd gehandeld met de zorgvuldigheid die van een bekwaam en redelijk handelende beroepsgenoot onder gelijke omstandigheden mocht worden verwacht?

Beide vragen zijn door de deskundige ontkennend beantwoord.

De Commissie heeft beide partijen in de gelegenheid gesteld om een reactie te geven op het advies. Inhoudelijk is door partijen geen bezwaar gemaakt tegen het advies. De Commissie heeft geen reden om te twijfelen aan de juistheid van het advies van de deskundige en zal zich hier in haar uitspraak naar richten.

De Commissie neemt het advies van de deskundige over en is van oordeel dat Zorgaanbieder met haar onderzoek en het destijds gegeven advies niet in strijd heeft gehandeld met de zorgvuldigheid die van een bekwaam en redelijk handelende beroepsgenoot onder gelijke omstandigheden mocht worden verwacht.

- Oordeel: de Commissie acht de klacht ongegrond.

Nu de klacht ongegrond is verklaard is er ook geen juridische grond voor het toekennen van een schadevergoeding aan Klager. Het verzoek om een schadevergoeding wijst de Commissie daarom af.

7. Beslissing

De Commissie acht de klacht ongegrond.

De Commissie wijst het verzoek om een schadevergoeding af.

Deze uitspraak heeft de kracht van een bindend advies.

Geschilleninstantie Zorggeschil

Bussum, 7 maart 2024

de voorzitter
mr W. Morselt