

Uitspraak Geschilleninstantie Zorggeshil

Geschilnummer: G24.02

Partijen:

A, hierna te noemen 'Klaagster',

tegen

B, ingeschreven in het Handelsregister, vertegenwoordigd door haar advocaat C, 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.

Partijen hebben afgezien van het recht op een hoorzitting. In plaats daarvan heeft een tweede schriftelijke ronde van hoor- en wederhoor plaatsgevonden.

Verloop van de procedure

7 februari 2024	ontvangst klacht;
9 februari 2024	ontvangstbevestiging aan Klaagster verstuurd;
25 februari 2024	ontvangst van door Klaagster ondertekende machtigingen en klachtengeld. Formele start behandeling geschil;
1 maart 2024	stukken aan Zorgaanbieder gezonden;
8 april 2024	reactie Zorgaanbieder op klacht;
24 april 2024	intern overleg Commissie; besluit tot tweede schriftelijke ronde; Brief aan partijen. Klaagster in de gelegenheid gesteld om te reageren op verweer Zorgaanbieder (repliek).

7 mei 2024	ontvangst repliek van Klaagster. Zorgaanbieder in de gelegenheid gesteld om te reageren (dupliek);
22 mei 2024	ontvangst dupliek van Zorgaanbieder;
5 juni 2024	intern overleg Commissie. Bericht aan Partijen dat uitspraak volgt;
2 juli 2024	uitspraak Commissie, aan partijen verzonden.

2. Aanleiding

Klaagster heeft zich in januari 2022 gewend tot Zorgaanbieder. In juni 2022 is zij gediagnosticeerd en vervolgens is zij behandeld. De behandeling is op initiatief van Klaagster gestopt in februari 2023. Klaagster is van mening dat Zorgaanbieder haar niet goed heeft behandeld en heeft hier een klacht over ingediend bij Zorgaanbieder. Met de reactie van de Zorgaanbieder is Klaagster het niet eens waarna zij de klacht heeft voorgelegd aan Geschilleninstantie Zorggeschil.

3. Standpunt Klaagster

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

De aan de Geschilleninstantie voorgelegde klacht bestaat – gegroepeerd - uit de navolgende klachtonderdelen:

a. ten aanzien van de zorgverlening

Klaagster stelt dat de verpleegkundig specialist (VS) geen kennis van zaken heeft en haar niet juist heeft behandeld. Voorbeelden daarvan zijn:

- de VS heeft verzoeken van Klaagster om verhoging van de medicatie blindelings gevolgd;
- de VS is akkoord gaan met de suggestie van Klaagster dat ook de lisdexamfetamine (een langwerkende formulering die 14 uur of langer actief is) 2 maal daags kan worden toegediend;
- VS heeft niet nagevraagd wat het dieet van Klaagster is, hetgeen een sterke invloed kan hebben op hoe lang de stof in het lijf actief is;
- toen Klaagster in een volwaardige psychose verkeerde, heeft de VS geen zinnig advies gegeven over de dosering van de medicatie.

Door de VS zouden doseringen van medicatie zijn voorgeschreven die in strijd zijn met het Farmacotherapeutisch Kompas.

Klaagster stelt dat de behandeling bij haar heeft geleid tot een langdurige psychose, waarvan sommige tekenen achteraf gezien al herkenbaar zijn geweest op het moment dat zij overgestapt was naar lisdexamfetamine en dit 2x daags ging gebruiken op haar eigen aanvraag. Hoewel het haar eigen aanvraag is geweest, is zij van mening dat een bekwaam behandelaar dit zou moeten afwijzen en naar andere oorzaken of oplossingen voor het niet werken van de medicatie.

Bijvoorbeeld een verwijzing terug naar de psycholoog in plaats van de gesprekken met de verpleegkundige. Als zij fysiek zou zijn gezien (in plaats van online), of een verwijzing zou hebben gehad naar de reguliere GGZ of een terugkoppeling aan de huisarts, dan zou hoogstwaarschijnlijk toen al kunnen worden geconstateerd dat Klaagster tekenen van hypomanie en psychose vertoonde. In plaats daarvan zijn er geen aanpassingen, navragen of verwijzingen uitgevoerd, en is Klaagster pas na 1,5 jaar uit de staat gekomen waar in zij zat, door eigen onderzoek.

- enkel online sessies -

Klaagster stelt dat enkel online sessies (consulten) zijn gehouden, zelfs in periodes waarin het slechter met haar ging. Hierdoor zijn waarschijnlijk al in het begin tekenen van hypomanie en mogelijke psychose gemist.

b. ten aanzien van de klachtenprocedure

Klaagster stelt dat de klachtenfunctionaris gebrekkig functioneerde. De functionaris belde haar op, op het moment dat zij nog deels in een psychose verkeerde. De functionaris stelde een gesprek met de locatiemanager voor, iets waar Klaagster eigenlijk geen behoefte aan had. Klaagster verzocht om een onderzoek of er juist gehandeld is, en wilde eigenlijk naar een tuchtcommissie stappen met haar verhaal, maar werd uiteindelijk toch naar de manager verwezen.

De klacht is zeer kort door de bocht en tegenstrijdig behandeld. De manager had met Klaagster afgesproken om op 15 augustus telefonisch te bespreken wat de uitkomst van het onderzoek was geweest. Op 8 augustus volgde al een mail maar geen telefoongesprek, waarin binnen 1 alinea gemeld werd dat er 'geen fouten in de behandeling' waren geconstateerd, maar 'wel fouten in de communicatie tussen de behandelaar en het team.

4. Standpunt Zorgaanbieder

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

- Algemeen -

De gemachtigde van Zorgaanbieder beschrijft in het eerste deel van het verweerschrift hoe het onderzoek is verlopen. De uitkomsten en testen zijn multidisciplinair beoordeeld onder meer door een psychiater en een psycholoog. Alle onderzoeksbevindingen beschouwend is er sprake van ADHD gecombineerd beeld. Dit en de behandeling is besproken met Klaagster, op basis van shared decision making en is vastgelegd in een behandelplan. De behandeling bestaat uit farmacologie waarbij het doel is om te komen tot een passende dosering. Klaagster heeft informatie meegekregen over het gebruik van de medicatie.

In het vervolg van het verweerschrift wordt in chronologische volgorde beschreven hoe de medicatie en de doseringen en de contacten daarover zijn verlopen, aan de hand van het medisch dossier.

a. ten aanzien van de zorgverlening

De Zorgaanbieder betwist gemotiveerd dat de verpleegkundig Specialist (VS) niet deskundig zou zijn. De VS heeft ruime ervaring bij verschillende zorginstellingen binnen de ggz. De VS is zelfstandig bevoegd om geneesmiddelen voor te schrijven.

In de gesprekken met Klaagster heeft de VS steeds uitgebreid stilgestaan bij de effecten van de medicatie. Op het moment dat de VS de behandeling overnam was Klaagster ingesteld op een dosering van 2x daags 30 mg Elvanse. De VS heeft deze dosering niet klakkeloos overgenomen. Zij heeft aan de hand van de situatie op dat moment en de door Klaagster beschreven effect en bijwerkingen besloten dat er op dat moment geen reden was de dosering aan te passen.

Klaagster experimenteerde zelf, zonder overleg, met de doseringen. Klaagster kon aangeven dat zij de dosering had verhoogd en wat de effecten daarvan op haar waren, bijvoorbeeld dat zij beter functioneerde. Een VS moet er op kunnen vertrouwen dat de patiënt zelf melding maakt van klachten. Toen Klaagster aangaf klachten te hebben is de dosering verlaagd. Uiteindelijk is gebleken dat Klaagster goed functioneerde op een dosering van 40 mg Elvanse per dag.

Klaagster gaf in contacten met de VS aan over de nodige kennis te beschikken ten aanzien van de medicatie. Klaagster kon goed haar ervaringen beschrijven en was op de hoogte van alternatieve medicatie. Dat gaf de VS het vertrouwen dat zij op basis van de ervaringen van Klaagster de medicatie kon aanpassen. De VS stelt dat zij de verzoeken van Klaagster steeds heeft afgewogen en beoordeeld aan de hand van de door Klaagster gegeven informatie en het medisch dossier. De VS heeft niet zonder beoordeling recepten uitgeschreven.

De Zorgaanbieder is van mening dat de VS en de psychiater zorgvuldig hebben gehandeld. Zij ziet achteraf in dat er alertheid nodig is indien een client veel kennis van medicatie heeft, de regie neemt en doseringen zelf aanpast. Zij adviseren de VS om in dat geval duidelijke werkafspraken met de patiënt te maken en die te controleren in het medicatieconsult.

In reactie op de verwijzing van Klaagster naar het Farmacotherapeutisch Kompas wijst de Zorgaanbieder er op dat een voorschrijver gemotiveerd mag afwijken van de richtlijnen, als daar een goede reden voor is. Daarover dient te worden gecommuniceerd met de patiënt.

In het geval van Klaagster had door de VS duidelijker gecommuniceerd moeten worden – met vastlegging in het medisch dossier - dat met een dosering is afgeweken van de richtlijnen en wat dit precies inhoudt. Zorgaanbieder heeft daarvan geleerd en de medicatieprotocollen zullen worden aangepast.

Ten aanzien van het verwijt dat de VS onjuist handelde terwijl Klaagster in een psychose zou verkeren, wordt in het verweerschrift beschreven hoe en wanneer daarover is gecommuniceerd. Zorgaanbieder stelt gemotiveerd dat de VS zorgvuldig heeft gereageerd op de ontregeling, de juiste inschatting heeft gemaakt en passende adviezen heeft gegeven. Van een psychotische episode is niet gebleken en Klaagster heeft ook geen medische informatie overgelegd waaruit dit blijkt.

- enkel online sessies -

Zorgaanbieder erkent dat de meeste consulten online hebben plaatsgevonden. Dat was niet beoogd en is niet de bedoeling. De online consulten zouden steeds in overleg met Klaagster zijn ingepland. De online consulten hebben geen belemmering gevormd voor de behandeling. Zou dit wel het geval zijn dan zou de VS Klaagster gevraagd hebben om persoonlijk langs te komen.

Bij dupliek is door Zorgaanbieder nog gesteld dat bij het begin van de behandeling aan Klaagster is gevraagd of zij op locatie wilde afspreken of online. Klaagster heeft toen aangegeven dat zij dit online wilde. Dat is in het verdere verloop van het behandeltraject niet gewijzigd.

b. ten aanzien van de klachtenprocedure

De Zorgaanbieder stelt dat de klachtafhandeling door D helaas rommelig is verlopen. Zorgaanbieder erkent dat de klachtenprocedure beter had kunnen verlopen maar stelt dat er ter zake geen sprake is van schending van een norm, regel of wettelijke bepaling.

5. 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 Klaagster 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 Klaagster de klacht heeft ingediend bij de Zorgaanbieder conform diens interne klachtenregeling. Dit is door Klaagster 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. Daar waar de standpunten van partijen elkaar tegenspreken heeft de Commissie deze vergeleken met de stukken die door partijen zijn ingebracht en zijn opgenomen in het procesdossier.

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

a. ten aanzien van de zorgverlening

De Commissie heeft ter zake dit klachtonderdeel kennis genomen van de door partijen ingenomen standpunten en de overgelegde stukken uit het medisch dossier.

De Commissie is van oordeel dat de VS over de opleiding en ervaring beschikt om Klaagster te behandelen. De Commissie heeft niet kunnen vaststellen dat door de Zorgaanbieder onjuiste doseringen van medicatie zou zijn voorgeschreven of dat de VS anderszins onjuist of onzorgvuldig zou hebben gehandeld, afgezien van het hierna volgende.

Het is juist dat een voorschrijver mag afwijken van richtlijnen, zoals bijvoorbeeld vastgelegd in het Farmacotherapeutisch Kompas, mits hiervoor een goede reden is. Deze afwijking moet gemotiveerd worden en vastgelegd in het medisch dossier. Vanuit het oogpunt van “shared decision making” moet dit worden besproken met de patiënt, waarbij tevens moet worden besproken wat de afwijking betekent en welke risico’s er zijn. Ook dit moet worden vastgelegd in het medisch dossier. Door Zorgaanbieder wordt erkend dat dit niet juist is verlopen, heeft aangegeven hiervan geleerd te hebben, alsmede dat de protocollen op dit punt zullen worden aangepast. Het is op dit punt dat de Commissie van mening is dat door Zorgaanbieder niet juist is gehandeld.

Ten aanzien van het verwijt dat enkel online sessies zijn gehouden merkt de Commissie het volgende op. De Zorgaanbieder geeft zelf aan dat het niet de bedoeling is dat enkel online sessies worden gehouden. Bij het begin van de behandeling heeft Klaagster aangegeven dat zij een online-sessie wilde. Dat is in het verdere verloop van het behandeltraject niet gewijzigd.

De Commissie is van mening dat het vanuit het oogpunt van een zorgvuldige zorgverlening niet juist is dat patiënten enkel online worden gezien. Dat in het begin van het behandeltraject door Klaagster is aangegeven dat zij een online-sessie wilde, maakt niet dat dit voor het gehele behandeltraject dient te gelden. De VS had gedurende het traject vaker moeten vragen aan Klaagster of zij op locatie wilde langskomen. Als Klaagster zou hebben aangegeven dit niet te willen - dit is niet gebleken - dan had de VS erop aan moeten dringen om Klaagster in het verloop van het behandeltraject in ieder geval een keer fysiek te kunnen zien en spreken.

Ook op dit punt is de Commissie van mening is dat door Zorgaanbieder niet juist is gehandeld.

Omdat dit de enige punten zijn ten aanzien waarvan de Commissie van mening is dat onzorgvuldig is gehandeld zal de Commissie dit klachtonderdeel gedeeltelijk gegrond dienen te verklaren.

- Oordeel: De Commissie acht klachtonderdeel a gedeeltelijk gegrond

b. ten aanzien van de klachtenprocedure

De wijze waarop de interne klachtenbehandeling moet zijn vorm gegeven is voorgeschreven in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz).

Op grond van art. 16 Wkkgz dient de Zorgaanbieder de klacht zorgvuldig te onderzoeken. Op grond van art. 17 Wkkgz dient de Zorgaanbieder binnen 6 weken schriftelijk en met redenen omkleed aan te geven welke beslissingen de Zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd.

Op grond van art. 15 Wkkgz dient de Zorgaanbieder een klachtenfunctionaris te hebben aangewezen. Deze dient de klager/client op diens verzoek:

- te adviseren ten aanzien van een klacht;
- bij te staan bij het formuleren van de klacht;
- bij te staan bij het vinden van een oplossing (hierin past bijvoorbeeld mediation, mits beide partijen daarmee instemmen).

De klachtenfunctionaris dient onafhankelijk te zijn ten opzichte van de Zorgaanbieder. Het is aan de Klager/client of en waarvoor deze gebruik wil maken van een klachtenfunctionaris. Dit mag niet verplicht worden gesteld.

Dat een rommelig verloop van de klachtenprocedure zou zijn te verwijten aan D oftewel de klachtenfunctionaris is naar de mening van de Commissie niet juist en/of niet relevant omdat de Zorgaanbieder zelf verantwoordelijk is voor het verloop van de klachtenprocedure.

Klager heeft op 26 juni 2023 de klacht ingediend bij de klachtenfunctionaris. Op 12 juli 2023 geeft Klager toestemming aan de klachtenfunctionaris om de klacht te delen met de Zorgaanbieder. Op 9 augustus 2023 stuurt de directeur behandelen zaken een email aan Klager met de navolgende inhoud (citaat):

“Naar aanleiding van ons telefonisch gesprek is er een onderhoud geweest met mij, de locatiemanager en Debby. Daarin hebben we jouw casus besproken en gekeken wat wij daarvoor verbeterpunten uit kunnen halen.

Het is eigenlijk een soort intercollegiale toetsing geworden waarin we alles van diverse kanten bekeken hebben. Met name op gebied van communicatie maar ook eerder intercollegiaal overleg zijn er punten naar voren gekomen die beter kunnen. Vanuit de behandelinhoudelijke kant hebben wij geen onregelmatigheden kunnen vaststellen, het is mn de communicatie geweest. Ik hoop je hiermee voldoende geïnformeerd te hebben maar ben natuurlijk te allen tijde bereid dit nog nader toe te lichten. “

Mede gelet op de inhoud van de klacht, met meerdere klachtonderdelen, voldoet het schriftelijk oordeel niet aan de daaraan in art. 17 Wkkgz gestelde eisen. Het oordeel van 9 augustus 2024 is te summier en te algemeen.

- Oordeel: De Commissie acht klachtonderdeel b gegrond

7. Beslissing

De Commissie acht klachtonderdeel a gedeeltelijk gegrond en klachtonderdeel b gegrond.

Omdat de klacht gedeeltelijk gegrond is verklaard, dient Aangeklaagde, overeenkomstig artikel 13 lid 5 van het Reglement Geschilleninstantie Zorggeschil, het door Klaagster aan de Geschilleninstantie betaalde klachtengeld te vergoeden. De Geschilleninstantie Zorggeschil veroordeelt Aangeklaagde tot betaling van het klachtengeld ad € 50 aan Klaagster, 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, 1 juli 2024

de voorzitter
mr W. Morselt