Uitspraak Geschilleninstantie Zorggeschil
Geschilnummer: 20.001

Partijen:
A, hierna te noemen 'Klager',

tegen

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

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. 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. Partijen hebben aangegeven geen behoefte te hebben aan een hoorzitting. Omdat ook de Commissie hier geen behoefte aan had, heeft geen hoorzitting plaatsgevonden.

Verloop van de procedure

10 januari 2020	ontvangst klacht;
14 januari 2020	bevestiging ontvangst klacht, start behandeling geschil;
22 januari 2020	stukken aan Aangeklaagde;
20 februari 2020	reactie Aangeklaagde op klacht ontvangen;
11 maart 2020	overleg binnen de Commissie;
12 maart 2020	nadere schriftelijke vragen van de Commissie aan Klager en Aangeklaagde, waaronder de vraag of een partij een hoorzitting wenst;

12 maart 2020	antwoord van Klager op nadere vragen, Klager wenst geen hoorzitting;
23 maart 2020	antwoord Aangeklaagde op nadere vragen. Op verzoek van de Commissie is een kopie van het patiëntendossier overgelegd. Aangeklaagde wenst geen hoorzitting;
5 mei 2020	overleg binnen de Commissie;
2 juni 2020	uitspraak Commissie aan partijen verzonden.

2. Onderwerp van het geschil

Aanleiding

Sinds juni 2019 is Klager onder behandeling bij zorgaanbieder. Naast de zorg voor medicatie heeft zorgaanbieder ook een traject voor cognitieve therapie opgestart. De cognitieve therapie liep niet goed. Op 19 september 2019 is in overleg besloten de cognitieve gedragstherapie te beëindigen. De klachten hebben betrekking op de zorgverlening met betrekking tot de medicatie. Wijzigingen in medicatie en doseringen hebben volgens Klager verschillende lichamelijke en geestelijke klachten veroorzaakt. Het heeft vele weken geduurd voordat Klager van zijn klachten af was. Klager vindt de handelwijze van zorgaanbieder dusdanig slecht dat hij een schadevergoeding vraagt.

3. Standpunt Klager

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

Klachtonderdeel 1. **Zorginhoudelijk klacht:**

- **onvoldoende monitoring op medicatie**
- **onvoldoende expertise op gebied van medicatie.**

Klager geeft aan dat er al snel wijzigingen zijn aangebracht in medicatie en dat hij zelf de vrijheid kreeg om doseringen te bepalen. Er werd niet voldoende gemonitord op het gebruik van de medicatie. Er is geen bloedonderzoek geïnitieerd en er werd niet gekeken in hoeverre hart, lever en nieren de middelen wel aankonden. Klager verwijt Aangeklaagde onvoldoende oog te hebben gehad voor de klachten die hij ondervond bij het gebruik van de verschillende voorgeschreven medicijnen. Bij elke medicatie is hij onvoldoende voorgelicht door Aangeklaagde, niet over wat hij van een medicijn kan verwachten en niet wat hij kan doen als het fout gaat. Aangeklaagde is onvoldoende bekend met bijwerkingen van medicatie. Er was sprake van een overdosering van Elvanse.

Volgens Klager doet Aangeklaagde uitspraken over medicatie die niet kloppen. Klager verwijst hier naar o.a. een mail van een apotheek die hij om advies heeft gevraagd en die aangeeft dat de voorgeschreven doseringen hoog of te hoog zijn en die Klager adviseert medicatie te wijzigen.

Klager stelt dat met gebruik van de lexaprose zijn klachten extreme vormen aannamen. Hij heeft toen midden in de nacht een email naar Aangeklaagde gestuurd dat hij wilde stoppen met alle middelen. Hij ziet dit als een noodkreet. Hij heeft zelfs verzocht om telefonisch contact op te nemen over de afbouw van de middelen.

Klachtonderdeel 2. Onvoldoende gemonitord door psychiater.
Klager verwijt Aangeklaagde dat onvoldoende monitoring heeft plaatsgevonden door de psychiater. Klager heeft de psychiater enkel gezien bij de intake.

Klachtonderdeel 3. Zorgaanbieder komt gemaakte afspraken onvoldoende na.
Dit klachtonderdeel wordt niet onderbouwd, anders dan een zin in de klachtbrief dat gemaakte afspraken regelmatig door Aangeklaagde werden vergeten.

Klachtonderdeel 4. Onvoldoende bereikbaarheid voor (nood) situaties.
Na een overdosering Elvanse kon Klager Aangeklaagde niet 1-2-3 bereiken.

Klachtonderdeel 5. Klager is onacceptabel bejegend door zijn behandelaar.
Klager verwijst daartoe naar een email van zijn behandelaar die volgens hem echt niet door de beugel kan, alsmede naar een telefoongesprek. Klager heeft een opname van het telefoongesprek gemaakt en deze overgelegd aan de Commissie. Hij heeft daarbij aangegeven dat hij het aan de Commissie over wenst te laten in hoeverre deze hier gebruik van wil maken. In het telefoongesprek zou Aangeklaagde Klager hebben willen afhouden van het voeren van een rechtszaak door te benadrukken dat dit hem geld gaat kosten bij verlies, alsmede dat Klager het zou verliezen in de rechtbank.

Schadevergoeding
Klager verzoekt de Commissie om Aangeklaagde te veroordelen tot het betalen van een schadevergoeding, o.a. ter vergoeding van de gemaakte kosten voor fysio/massages/ haptonomie en het mentale/fysieke leed dat hem en het gezin is aangedaan. Hij denkt aan een bedrag tussen € 5.000 en € 10.000.

4. Standpunt Aangeklaagde

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

Klachtonderdeel 1. Zorginhoudelijke klacht.
Aangeklaagde stelt dat het met de dexamfetamine vooral zoeken is geweest naar de juiste dosering en een passende innamefrequentie. Het bijstellen van dosering en innamefrequentie is nu precies de crux bij het instellen op een amfetamine. De vrijheid die Klager had om zelf de doseringen te bepalen is relatief. Het moet wel binnen de gebruikelijke en veilige doseringen blijven en in overleg gebeuren.

Aangeklaagde stelt bekend te zijn met de (schier eindeloze) lijst van mogelijke bijwerkingen van medicatie, zowel bij het instellen als bij het staken. Aangeklaagde stelt dat zij standaard aan patiënten informatie geeft over de werkingen en bijwerkingen van medicatie.

Er is wel gemonitord. Werking en bijwerkingen van Sertraline, Lexapro en Buproprion werden bij elk contact uitgevraagd. De pijn in het lichaam bestond ook al voor het wisselen van medicatie. Aangeklaagde stelt dat er geen noodzaak is om uitgebreid lichamelijk onderzoek te doen bij het instellen op een SSRI of Bupropion. Daarbij merkt zij op dat Klager reeds Sertraline had toen hij bij haar onder behandeling kwam. Volgens Aangeklaagde is het omzetten van medicatie netjes gedaan volgens de gebruikelijke protocollen en richtlijnen.

Aangeklaagde stelt dat Klager op eigen initiatief abrupt is gestopt met gebruik van alle middelen. Het bloedbeeld was niet afwijkend en van een overdosering is geen sprake geweest. In reactie op de opmerking van Klager dat er geen referentiekader meer was, stelt Aangeklaagde dat dit tenminste ook te maken had met de speurtochten van Klager op internet en zijn conclusies uit die informatie, die vaak niet overeenkwamen met die van Aangeklaagde.

Klachtonderdeel 2. Onvoldoende gemonitord door psychiater.
Op dit klachtonderdeel is door Aangeklaagde niet inhoudelijk gereageerd.

Klachtonderdeel 3. Zorgaanbieder komt gemaakte afspraken onvoldoende na.
Op dit klachtonderdeel is door Aangeklaagde niet inhoudelijk gereageerd.

Klachtonderdeel 4. Onvoldoende bereikbaarheid voor (nood) situaties.
Aangeklaagde stelt geen 24/7 bereikbaarheid of crisisdienst te hebben. In haar algemene voorwaarden wordt dit nadrukkelijk genoemd.

Klachtonderdeel 5. Klager is onacceptabel bejegend door zijn behandelaar.
Aangeklaagde stelt dat het telefoongesprek is opgenomen zonder toestemming en vraagt zich af of dit wettelijk is toegestaan. Aangeklaagde geeft aan dat hij Klager niet bang heeft willen maken, maar hem er op heeft willen wijzen dat het indienen van een officiële klacht ook zou kunnen leiden tot extra kosten aan zijn kant, hetgeen hij hem wilde besparen.

Schadevergoeding
Aangeklaagde stelt niet gehouden te zijn tot vergoeding van enige schade. De genoemde schade is niet onderbouwd en het staat allerminst vast dat de door Klager ervaren klachten het gevolg zijn van de vermeende onjuiste handelwijze van Aangeklaagde. Aangeklaagde betwist overigens dat zij onjuist zou hebben gehandeld.

5. Beoordeling van het geschil

Algemeen
Alvorens in te gaan op de inhoudelijke boordeling van de klachtonderdelen wenst de Commissie het volgende op te merken.

De Commissie is bij haar uitspraak gebonden aan de in Nederland geldende regels van bewijsrecht. Volgens Nederlands recht rust de bewijslast van een stelling in beginsel op degene die de stelling heeft ingenomen, indien deze stelling gemotiveerd wordt betwist.

Indien Klager stelt dat door Aangeklaagde op een bepaalde wijze zou zijn gehandeld en deze stelling wordt door Aangeklaagde gemotiveerd betwist, dan kan de Commissie niet uitgaan van de juistheid van de stelling van Klager zonder dat de juistheid hiervan door Klager is aangetoond of blijkt uit de ingebrachte stukken. Dit betekent niet dat de stelling c.q. het standpunt niet juist is, maar enkel dat de Commissie hier geen oordeel over kan vormen. Als een klachtonderdeel is gebaseerd op een dergelijk standpunt, dan kan de Commissie niet anders doen dan dit klachtonderdeel ongegrond verklaren.

In dit verband wijst de Commissie er op dat, indien de juistheid van een door Klager ingenomen standpunt niet door Klager is aangetoond, de Commissie in de stukken en met name in het patiëntendossier is nagegaan of daar aanknopingspunten in zijn te vinden die het standpunt van Klager zouden kunnen ondersteunen.

Klachtonderdeel 1. Zorginhoudelijke klacht.
De verwijten van Klager met betrekking tot dit klachtonderdeel, zoals bovenstaand weergegeven, zijn door Aangeklaagde gemotiveerd weersproken. Dit houdt in dat in beginsel op Klager de bewijslast rust van deze door hem ingenomen standpunten.

Klager is in de gelegenheid gesteld om schriftelijk te reageren op het verweer van Aangeklaagde, hetgeen hij heeft gedaan bij brief van 12 maart 2020. De Commissie is van mening dat daarmee de standpunten van Klager niet zijn bewezen of in voldoende mate aannemelijk zijn gemaakt.

Van de contacten tussen Klager en Aangeklaagde en hetgeen daarbij is besproken is door Aangeklaagde verslag gedaan in het patiëntendossier. Dit geldt tevens voor de voorgeschreven medicatie, doseringen en innamefrequentie, alsmede wijzigingen hierin. Daaruit blijkt tevens dat bijwerkingen zijn besproken. De commissie heeft noch in het patiëntendossier, noch in de overige overgelegde stukken, aanknopingspunten kunnen vinden die in voldoende mate de standpunten van Klager onderbouwen.

De Commissie kan dan ook niet anders dan dit klachtonderdeel ongegrond verklaren.

- Oordeel: De commissie acht klachtonderdeel 1 ongegrond.

Klachtonderdeel 2. Onvoldoende gemonitord door psychiater.
Klager verwijt Aangeklaagde dat onvoldoende monitoring heeft plaatsgevonden door de psychiater. Klager heeft de psychiater enkel gezien bij de intake. Waarom Klager van mening is dat de psychiater onvoldoende heeft gemonitord en waarom hij meer had moeten worden gezien door de psychiater, wordt door Klager verder niet onderbouwd.

Aangeklaagde heeft dit in algemene zin betwist, maar zonder inhoudelijk verweer te voeren op dit klachtonderdeel.

Op de zorgverlening van Aangeklaagde is het Kwaliteitsstatuut van Aangeklaagde van toepassing, te vinden op haar website. Onder paragraaf 10 (pagina 3) is te lezen dat de diagnostiek plaats vindt op 1 dag onder regie van de psychiater. Daarna is de psychiater in beginsel niet meer betrokken tot het moment van afronden van de behandeling. Op pagina 4 is te lezen dat opschaling naar de psychiater aan de orde is indien tijdens de behandeling sprake is van ontwikkelingen die het te verwachten beloop in de weg staan en de protocollen geen uitsluitsel bieden.

Volgens de procedure zoals door Aangeklaagde beschreven in haar Kwaliteitsstatuut vindt na de diagnose geen monitoring plaats door de psychiater en/of contact tussen de psychiater en de patiënt. Gelet hierop is het verwijt van Klager, dat onvoldoende monitoring heeft plaatsgevonden door de psychiater, door Klager onvoldoende onderbouwd.

De commissie heeft noch in het patiëntendossier, noch in de overige overgelegde stukken, aanknopingspunten kunnen vinden die het standpunt van Klager in voldoende mate onderbouwen.

- Oordeel: De commissie acht klachtonderdeel 2 ongegrond.

(Ten overvloede)
Kennelijk had Klager de verwachting dat de psychiater meer betrokken zou zijn bij zijn behandeling. Dit roept bij de commissie de vraag op of de procedure zoals beschreven in het Kwaliteitsstatuut wel voldoende onder de aandacht is gebracht van Klager c.q. is besproken met Klager. Dit is wel van belang om geen valse verwachtingen te wekken.
De Commissie adviseert Aangeklaagde om hier aandacht aan te besteden en dit ook vast te leggen in het patiëntendossier.

Klachtonderdeel 3. Zorgaanbieder komt gemaakte afspraken onvoldoende na.
Dit klachtonderdeel wordt niet onderbouwd, anders dan een zin in de klachtbrief dat gemaakte afspraken regelmatig door Aangeklaagde werden vergeten. Door Klager wordt bijvoorbeeld niet aangegeven welke afspraken zouden zijn vergeten.
Aangeklaagde heeft dit in algemene zin betwist, maar zonder inhoudelijk verweer te voeren op dit klachtonderdeel. Nu door Klager niet is aangegeven welke afspraken

zouden zijn vergeten, kan van Aangeklaagde ook geen inhoudelijk verweer worden verlangd.

De commissie heeft noch in het patiëntendossier, noch in de overige overgelegde stukken, aanknopingspunten kunnen vinden die het standpunt van Klager, dat afspraken onvoldoende worden nagekomen, in voldoende mate onderbouwen.

- Oordeel: De commissie acht klachtonderdeel 3 ongegrond.

(Ten overvloede)
Er is geen wettelijke of contractuele verplichting om binnen een bepaalde tijd te reageren en er is ook niet gebleken van enige afspraken die zouden zijn gemaakt over het binnen een bepaalde tijd reageren. Dit houdt in dat binnen een redelijke termijn gereageerd moet worden. De commissie heeft echter wel kunnen zien dat Klager de verwachting had dat eerder door Aangeklaagde gereageerd zou worden op berichten van hem. De Commissie adviseert Aangeklaagde om ook hier in haar informatievoorziening naar patiënten toe meer aandacht te besteden, opdat geen valse verwachtingen worden gewekt.

Klachtonderdeel 4. Onvoldoende bereikbaarheid voor (nood) situaties.
Klager verwijt Aangeklaagde dat hij hen na een overdosering Elvanse niet 1-2-3 kon bereiken. Aangeklaagde stelt geen 24/7 bereikbaarheid of crisisdienst te hebben, hetgeen in haar algemene voorwaarden nadrukkelijk wordt genoemd. Aangeklaagde betwist overigens dat sprake was van een overdosering.

Er is geen wettelijke verplichting om te allen tijde bereikbaar te zijn voor (nood)situaties. Uit hoofde van haar zorgplicht dient een zorgaanbieder zijn patiënten wel te infomeren over hoe te handelen in geval van een crisis.
De Commissie heeft op de website van Aangeklaagde de algemene voorwaarden bekeken. Deze bestaat uit 5 artikelen. Art. 4 luidt: “Crisis. In geval van crisis wordt de patiënt verwezen naar de huisarts of de plaatselijke instanties voor crisisopvang.”

Nu Aangeklaagde niet te allen tijde bereikbaar hoeft te zijn voor (nood)situaties acht de Commissie dit klachtonderdeel ongegrond.

- Oordeel: De commissie acht klachtonderdeel 4 ongegrond.

(Ten overvloede)
Kennelijk had Klager de verwachting dat hij in noodsituaties bij Aangeklaagde terecht kon c.q. zou moeten kunnen. Weliswaar staat in de algemene voorwaarden waar patiënten in geval van een crisis terecht kunnen, maar dit roept de vraag op of dit daarmee wel in voldoende mate onder de aandacht van Klager is gebracht. De Commissie adviseert Aangeklaagde om ook hier in haar informatievoorziening naar

patiënten toe meer aandacht te besteden, opdat geen valse verwachtingen worden gewekt.

Klachtonderdeel 5. Klager is onacceptabel bejegend door zijn behandelaar

Ter onderbouwing van dit standpunt is door Klager in zijn klachtbrief en zijn repliek (brief van 12 maart 2020) slechts verwezen naar een email en een telefoongesprek. Andere aanknopingspunten ter onderbouwing van dit klachtonderdeel heeft de Commissie niet kunnen vinden in de processtukken, waaronder het patiëntendossier.

(de email)

De commissie heeft de betreffende email bestudeerd, maar kan hier niet uit opmaken dat Klager hierin onacceptabel door zijn behandelaar zou zijn bejegend.

(het telefoongesprek)

De Commissie heeft geen kennis genomen van de opname van het telefoongesprek en deze opname is ook niet toegevoegd aan het procesdossier. Reden is dat de Commissie het opnemen van een telefoongesprek zonder medeweten en/of toestemming van de andere spreker ongepast acht en wellicht zelfs onrechtmatig.

Klager verwijt Aangeklaagde dat deze hem in het hiervoor genoemde telefoongesprek heeft trachten te weerhouden van het voeren van een rechtszaak. Hierover geeft Aangeklaagde aan dat hij Klager niet bang heeft willen maken, maar hem er op heeft willen wijzen dat het indienen van een officiële klacht ook zou kunnen leiden tot extra kosten aan zijn kant, hetgeen hij hem wilde besparen.

De Commissie merkt op dat het indienen van een klacht bij de Geschilleninstantie niet leidt tot aanmerkelijk kosten aan de zijde van Klager. Weliswaar dient Klager een klachtengeld te betalen van € 50,--, maar dat krijgt Klager terug van Aangeklaagde indien de klacht (ten dele) gegrond wordt verklaard. Het is juist de Aangeklaagde partij voor wie een geschil tot extra kosten leidt, omdat de behandelkosten voor zijn rekening zijn. Dit uiteraard tenzij Aangeklaagde een verzekering heeft gesloten die hiervoor dekking biedt.

De Commissie is dan ook van mening dat het niet erg gepast is om Klager er op te wijzen dat het indienen van een officiële klacht zou kunnen leiden tot extra kosten aan zijn kant, ongeacht met welke bedoelingen dit is gezegd. De Commissie acht dit echter van onvoldoende gewicht om enkel op basis hiervan vast te stellen dat Aangeklaagde Klager onacceptabel heeft bejegend.

Oordeel: De commissie acht klachtonderdeel 5 ongegrond.

Schadevergoeding
Klager stelt schade te hebben geleden en verzoekt de Commissie om een schadevergoeding toe te kennen.

Voor toekenning van een schadevergoeding is vereist dat kan worden vastgesteld:
- dat Aangeklaagde onrechtmatig heeft gehandeld jegens Klager;
- dat Klager schade heeft geleden;
- dat er een "causaal verband" is tussen de onrechtmatige daad en de schade.

Het is in beginsel aan Klager om dit aan te tonen of in voldoende mate aannemelijk te maken.

Van onrechtmatig handelen is onder meer sprake indien Aangeklaagde toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van een op haar rustende verplichting in het kader van de zorgverlening. De Commissie heeft dit niet kunnen vaststellen. Daarmee ontbreekt een noodzakelijk vereiste voor toekenning van een schadevergoeding.

- Oordeel: De commissie wijst het verzoek om toekenning van een schadevergoeding af.

Voorstel uit coulance
De commissie heeft bij brief van 12 maart jl. aan Aangeklaagde gevraagd wat zijn eerder aan Klager gedane voorstel precies inhield. In de brief van 19 maart 2020 heeft Aangeklaagde hierover geschreven:

> "Ik heb A uit coulance telefonisch aangeboden het dossier te sluiten zonder een rekening te sturen. B vindt het vervelend als patiënten niet tevreden zijn en wij willen de onvrede niet vergroten door deze patiënten dan ook nog te laten betalen. Met dit aanbod vervalt dus ook de €250 - die A voor eigen rekening zou moeten nemen."

De Commissie stelt vast dat dit aanbod niet is ingetrokken. Ofschoon Aangeklaagde zijn voorstel vermoedelijk vrijwillig gestand zal doen, heeft zij wel het recht om een voorstel in te trekken dat nog niet is geaccepteerd. De Commissie heeft weliswaar de klachtonderdelen ongegrond verklaard, maar is wel van mening dat Aangeklaagde op onderdelen tekort is geschoten in haar informatievoorziening richting Klager. In dit verband verwijst de Commissie naar haar overwegingen ten overvloede. Ofschoon dit geen onderdeel van de klacht was ziet de Commissie hierin wel aanleiding om Aangeklaagde te veroordelen om haar voorstel nog 30 dagen gestand te doen.

De commissie adviseert Klager om, indien hij dit wenst, het aanbod binnen 30 dagen te accepteren. Hij kan dit doen door een email te sturen aan Aangeklaagde, maar kan ook de ambtelijk secretaris van de geschillencommissie hierover een email sturen, die zal zorgdragen voor doorzending aan Aangeklaagde.

6. Beslissing

De Commissie acht de klacht op al haar onderdelen ongegrond.
De Commissie wijst het verzoek om een schadevergoeding toe te kennen af.

De commissie veroordeelt Aangeklaagde om zijn aanbod nog minimaal 30 dagen na de datum van de uitspraak gestand te doen.

Deze uitspraak heeft de kracht van een bindend advies.

Geschilleninstantie Zorggeschil
Bussum, 2 juni 2020

de Voorzitter
mr W.H. Morselt