



Aan mw. X

Datum: 9 augustus 2019 Ons kenmerk: 1901-05 Betreft: uw klacht d.d. 11 februari 2019

Geachte mevrouw X,

Hierbij ontvangt u de uitspraak van de Geschillencommissie van Stichting Geschilleninstantie Complementaire/Integrale Geneeskunde, kantoorhoudende te Amsterdam (hierna: de Commissie), met betrekking tot het door u (hierna: mw. X) ingediende geschil. U had uw klacht in eerste instantie voorgelegd aan de klachtenfunctionaris(sen) van de AVIG. De mededeling conform artikel 17 lid 1 Wkkgz van de zorgaanbieder d.d. 29 januari 2019 heeft naar uw oordeel uw klacht in onvoldoende mate weggenomen, waardoor u het nog immer bestaande geschil ter beslechting aan de Commissie heeft voorgelegd.

Het geschil betreft (i) de behandeling door drs. M. W, arts (hierna mw. W), destijds werkzaam op de Y, gevestigd te T (hierna: de Y), (ii) de gebrekkige communicatie-infrastructuur en (iii) het financiële beleid zoals dat is gevoerd t.a.v. mw. X door mw. W c.q. de Y.

Mw. W is lid van de AVIG.

1. **Gevolgte procedure**

De Commissie heeft per e-mail uw klachtbrief met bijlagen ontvangen op 11 februari 2019.

Onderstaande correspondentie is bij het onderzoek betrokken:

- verweerschrift d.d. 20 maart 2019 per e-mail ontvangen van mw. R. Z, managing director van de Y (hierna: mw. Z); de bijlagen zijn op 25 maart 2019 separaat per e-mail ontvangen, dit betreft de e-mailwisseling tussen mw. X en mw. W van 13 juli 2017 t/m 18 oktober 2018,
- de laboratoriumbepalingen in de periode 5 juli 2017 t/m 6 augustus 2018, waarbij is gevoegd een laboratoriumbepaling van de opvolgend arts, drs. P.
- verslag van de hoorzitting van 9 juli 2019 (aangehecht aan deze uitspraak).

In de vergadering van 25 juli 2019 heeft de Commissie, bestaande uit:

mw. mr. A.F. de Kok, voorzitter,
mw. drs. P.M. van Spronsen, lid en patiëntenvertegenwoordiger,
dhr. drs. P. Astro, lid en arts,
mw. J.H. Gerlofsma, notulist,

het schriftelijke onderzoek gesloten en het navolgende overwogen.

2. Feiten

Mw. X is vanaf 5 juli 2017, op verwijzing van de huisarts, in behandeling bij mw. W op de Y voor ondermeer (pre)-overgangsklachten.

Omstreeks eind november 2018 heeft mw. X uit onvrede over de behandeling door mw. W en uit onvrede over de klachtbehandeling door de Y, zelf het contact c.q. de behandelovereenkomst met mw. W c.q. de Y beëindigd.

Mw. X heeft vervolgens in november 2018, na eerst een telefoongesprek op 31 oktober 2018 te hebben gehad met mw. Z, geklaagd bij de klachtenfunctionaris(sen) van de AVIG. Bemiddeling leidde echter niet tot een oplossing van het klacht.

Bij brief (e-mail) van 29 januari 2019 heeft de zorgverlener n.a.v. de bemiddeling middels mw. Z conform artikel 17 lid 1 Wkkgz haar oordeel over de klacht kenbaar gemaakt in een mededeling aan mw. X.

Mw. X blijft echter van mening dat er nog steeds sprake is van een geschil en heeft het geschil voorgelegd aan de Commissie.

3. De klacht

De klacht is samengevat tot 6 onderdelen.

Klachtonderdeel 1.

** Slechte communicatie-infrastructuur (telefoon, telefoonbeantwoorder en e-mail) van de Y.*

In de bijlagen bij de klacht zijn integraal e-mailberichten opgenomen, waaruit naar het oordeel van mw. X de slechte bereikbaarheid blijkt.

1. e-mail van 14/09/2017:

"Inmiddels is het 13.22 en heb jullie paar keer proberen te bereiken. Telkens de mededeling dat jullie niet bereikbaar zijn."

2. e-mail van 19/09/2017:

"Sorry, maar wat maakt dat jullie telefoon telkens antwoord geeft met de mededeling dat jullie onbereikbaar zijn?"

3. e-mail van 15/12/2017:

"Ik ben 10 a 15 minuten telefonisch aan het wachten met de mededeling dat er 2 wachtenden voor me zijn. Op moment dat ik te horen krijg dat ik eerstvolgende ben en nog steeds wacht, hoor ik excuses, het is erg druk etc. en verbinding wordt verbroken."

4. e-mail van 06/02/2018:

"Ik probeer jullie te bereiken, echter krijg ik de mededeling dat jullie niet geopend zijn en dat ik moet kijken op de website voor actuele openingstijden. Hier staat dus dat jullie wel geopend zijn. Dus geen idee wat er gaande is."

5. e-mail van 18-10-2018:

"Ik hoop je via deze weg dan maar te bereiken. Y is continue onbereikbaar helaas. En aangezien je nu nog maar 1x pw daar werkzaam bent, schiet het voor mij zo niet op."

6. e-mail van 18-10-2018:

"Ik krijg jullie telefonisch niet te pakken. Word telkens lang in de wacht gezet en vervolgens wordt de verbinding verbroken."

7. e-mail van 21-10-2018:

“Onbereikbaar en na lang wachten wordt de verbinding verbroken.”

8. SMS van 22-11-2018:

“Inmiddels wacht is alweer ruim een half uur op het afgesproken telefonisch gesprek vandaag om 16.00 uur. Ik zet mijn telefoon uit, ik wacht hier niet meer op.”

9. SMS van 22 november 2018:

“Ik zat zowel vorige week als deze week voor niets te wachten op het telefoontje. Nu moet ik weer wachten. Ik wacht niet langer. Ik heb het overgedragen aan de AVIG.”

Het verweerschrift van 20 maart 2019

Mw. Z stelt in het verweerschrift dat de Y inderdaad een periode telefonisch minder goed bereikbaar is geweest.

Dit zou sinds oktober 2018 verholpen zijn: de telefooncentrale is anders ingericht, waardoor er meer telefoonlijnen gelijktijdig beschikbaar zijn en men kan 24 uur per dag, 7 dagen per week een boodschap achterlaten. Op werkdagen wordt men dezelfde dag teruggebeld, in uitzonderlijke situaties een werkdag later.

De administratie van de Y is per e-mail altijd goed bereikbaar geweest. Er is een e-mail van mw. X van 8 juni 2018 langer blijven liggen in de vakantieperiode; die e-mail is op 25 juni 2018 beantwoord. Deze e-mail betrof een kopie van bloeduitslagen, die mw. X van haar eigen huisarts had ontvangen.

Het antwoordapparaat wordt op werkdagen dagelijks afgeluisterd. Men wordt diezelfde werkdag of de werkdag erna teruggebeld. Men herkent zich op de Y niet in de klacht hieromtrent.

Klachtonderdeel 2.

Het heeft de Y c.q. mw. W ontbeerd aan een professionele en adequate wijze van aanpak in behandeling van mw. X, waardoor mw. X zich niet gehoord, niet gezien en niet geholpen heeft gevoeld in de periode dat zij in behandeling was op de Y.

Mw. X geeft daarbij aan, dat

- a. zij zelf steeds het initiatief moest nemen om bloedonderzoeken en speekseltests voor te stellen en/of daar om te vragen, anders gebeurde er niets;
- b. zij vage antwoorden kreeg van mw. W;
- c. door mw. W steeds iets werd voorgesteld ‘om te proberen’ zonder dat daar gedegen onderzoek aan ten grondslag lag. Er leek volgens mw. X geen gedachte achter te zitten.

In de bijlagen bij de klacht zijn voorbeelden opgenomen, waaruit naar het oordeel van mw. X de incompetente aanpak blijkt:

1. mw. X heeft op 13 juli 2017 per e-mail een vraag aan mw. W gesteld. Op 23 juli 2017 reageerde een andere arts van de Y en gaf aan dat mw. W op 6 augustus 2017 terug zou komen van vakantie en dan zou antwoorden. Na een aantal herinneringen van de kant van mw. X antwoordde mw. W op 14 september 2017 2x op de vragen van mw. X van 13 juli 2017 (2 maanden later).

Mw. X merkt bij de antwoorden van mw. W het volgende op: de antwoorden van 14 september om 13.30 uur en 15.01 uur kloppen niet bij de inname van de medicatie van mw. X. Conclusie van mw. X: mw. W weet blijkbaar niet wat ze mw. X heeft voorgeschreven.

2. Op 16 november 2017 is de belafpraak voor 17 november 2017 afgezegd en verzet naar 23 november 2017.

3. Op 6 februari 2018 heeft mw. X per e-mail om advies gevraagd aan mw. W over haar menstruatie en pijnlijke borsten etc.. Omdat er geen antwoord kwam heeft mw. X haar verzoek om advies nogmaals gesteld op 8 februari 2018. Op 10 februari 2018 reageerde mw. W per e-mail met het volgende:

"Hallo X,

Excuus dat ik niet eerder reageerde, helaas wist ik tot gisteravond niets van jou verzoek. Omdat ik vanuit huis niet kan zien wat de laatste hormoonuitslag was. Het is waarschijnlijk een omzettingsprobleem van de hormonen door de lever. Leg met voeding je focus daarop. Eet veel soorten paddestoelen, artisjok, brassica achtigen groente, kurkuma, mariadistel, witlof. Als de stoelgang niet goed is, moet daar ook aandacht voor zijn."

Omdat mw. X in het antwoord van mw. W geen verband zag met haar vraagstelling, heeft zij zich afgevraagd of dit antwoord wel over haar ging!

Mw. X heeft mw. W toen gevraagd eerst naar de data van haar hormoonuitslagen te kijken en dat bleek voor mw. W de sleutel tot het doen van nieuw bloedonderzoek.

4. Op 13 juli 2018 schreef mw. W:

*"Ik was verward door wat li half op de foto staat onder DATUM.NL 07-08
Dan zijn de waarden bijzonder laag voor de hoeveelheid hormonen die jij neemt!!
Het lijkt wel of je ze niet goed opneemt."*

Het bleef echter bij deze constatering en er volgde geen advies.

5. Als antwoord op een vraagstelling van mw. X verzocht mw. W mw. X per e-mail van 18 oktober 2018 een lijstje te mailen met de medicatie en supplementen die mw. X gebruikte. Mw. X was hier verbaasd over omdat mw. W deze medicatie destijds zelf had voorgeschreven.

Het verweerschrift van 20 maart 2019

- m.b.t. punt a.

Mw. W stelt dat er steeds concrete afspraken werden gemaakt voor een vervolcontact. Echter; mw. X mailde zeer frequent tussentijds en kreeg dan ook steeds binnen een redelijke termijn antwoord op haar vraag (met uitzondering van juni 2018). Deze e-mailcontacten kun je niet zien als een consult, waarbij je uit een uitgebreide anamnese een goed beeld krijgt van het verloop en een integrale aanpak kunt neerzetten of herzien.

- m.b.t. punt b.

Er is in het e-mailcontact met mw. X sprake geweest van een vraag en antwoordgesprek waarin mw. W antwoord gaf op een vraag en op de herhaaldelijke nieuwe vragen van mw. X. Mogelijk dat dit een vaag beeld heeft gegeven.

- m.b.t. punt c.

N.a.v. de intake op 5 juli 2017 is een bloedonderzoek gedaan en ook bij de vervolconsulten is steeds onderzoek aangeboden c.q. verricht. Tussentijds heeft mw. X zelf verzocht om onderzoek en daar is mw. W mee akkoord gegaan. Er is zeker ook therapie ingezet op basis van anamnese en ervaring (zeker niet alles is ook meetbaar en wat meetbaar is is zeker niet altijd representatief voor de intracellulaire situatie).

m.b.t. punt 4 onder klachtonderdeel 2:

Dit betreft een onduidelijkheid over de datum van afname. Mw. X stuurde een foto van de uitslag, waarbij mw. W zich afvroeg of dit wel een recente uitslag betrof (zie e-mails juni 2018). Daarnaast werd ook eens het verkeerde onderzoek gedaan, eveneens in juni 2018 (mw. X liet de onderzoeken steeds via de huisarts verlopen i.v.m. de kosten; aanvraag voor bloedonderzoek via de Y zou mogelijk voor eigen rekening zijn).

Mw. Z vult aan: De uitslagen van het laboratoriumonderzoek stonden niet ter discussie, er was alleen onduidelijkheid over de datum van afname. Mw. X had in het consult met mw. W aangegeven dat zij andere dingen had willen laten onderzoeken (zie e-mail juni 2018) en die waren niet terug te vinden in de door mw. X zelf opgevraagde en doorgestuurde uitslagen.

Door mw. K (gynaecoloog en werkzaam op de Y) wordt in het verweerschrift gesteld: Mw. W heeft veel tijd besteed aan consulten met mw. X. Het bleek heel lastig om mw. X te voorzien van antwoorden die haar tevreden stelden. Mw. X had steeds weer nieuwe vragen over allerlei details. Sinds medio 2017 zijn er 23 contactmomenten geweest. Mw. X leek steeds oorzaken van haar klachten te externaliseren. Mw. W heeft vele keren met haar gesproken over de bestaande relatieproblematiek, die mw. X veel energie bleek te kosten, iets wat haar klachten leek te doen toenemen.

Bij de Y wordt uitzonderlijk veel tijd besteed aan consulten, ruim 4x meer dan gemiddeld volgens de normtijden DBC tabel 2006. Bij mw. X is 5x zoveel tijd uitgetrokken voor het beantwoorden van vragen en tegemoetkomen aan blijvende twijfels dan normaliter bij de Y gebruikelijk is. Naar het oordeel van mw. K heeft mw. W adequaat - en meer dan dat – gehandeld.

Klachtonderdeel 3.

Mw. X stelt dat mw. Z ten onrechte in haar brief van 29 januari 2019 aangeeft dat er 36 contacten met mw. X hebben plaatsgevonden.

Mw. Z schrijft:

“Mw is vanaf 5-7-2017 onder behandeling van de Y. In die periode is in totaal 36 keer contact geweest. Vanaf 19 juli 2018 heeft in ieder geval 17 keer contact plaats gevonden. De laatste DBC is geopend en daar heeft in ieder geval een schriftelijk consult plaats gevonden. Uiteraard valt de klachtafhandeling met mij hier niet onder.”

Mw. X geeft aan dat mw. Z klaarblijkelijk alle onterechte contacten vanwege fouten, herhaald bellen, mailen en klachten meerekent als declarabel.

Verweerschrift van 20 maart 2019

In de bijlagen bij het verweerschrift zijn alle contacten opgesomd (van achter naar voren lezen), maar daarbuiten is er veel mailwisseling met anderen geweest.

Het exceptionele aantal contacten heeft geen gevolgen gehad voor de DBC-prijs. Dit is aan mw. X uitgelegd.

Sinds juli 2017 heeft er tenminste 19 x contact plaatsgevonden met mw. X. Daarnaast hebben er ook contacten plaatsgevonden met derden, waaronder intercollegiale communicatie. Dit gaat om 36 keer.

Klachtonderdeel 4.

Mw. X heeft nooit om mw. Z gevraagd. Zij is onaangekondigd door mw. Z benaderd terwijl mw. X om Mw. K had gevraagd.

Verweer van mw. Z van 20 maart 2019

Mw. K stelt dat zij zelf destijds geen contact heeft opgenomen met mw. X. Wel heeft mw. W meerdere keren overleg gehad met mw. K over de vele vragen waarop mw. X antwoord wilde en is zij op afstand betrokken geweest. Mw. K zag geen ingangspunten voor een persoonlijk contact met mw. X toen mw. X daar om vroeg.

Na overleg met mw. Z heeft mw. Z toen, vanuit haar rol als klachtenfunctionaris, contact opgenomen met mw. X. Mw. Z heeft dit ook direct aan mw. X aangegeven en dit vormde op dat moment geen belemmering.

Klachtonderdeel 5.

Mw. X vraagt zich af waarom de Y niet zelf de aanvragen voor bloedonderzoek regelt.

De huisarts van mw. X wenst niet meer mee te werken aan het aanvragen/uitvoeren van bloedonderzoeken voor de Y; ook omdat er niets wordt teruggekoppeld naar de huisarts.

Ook moest mw. X zelf een keer het laboratorium bellen om te vragen of de uitslagen wel klopten. Het laboratorium vroeg daarop waarom de arts zelf niet belde.

Verweerschrift van 20 maart 2019

Op 5 juli 2017 is een brief naar de huisarts van mw. X gestuurd n.a.v. de intake. Er is geen aanleiding meer geweest om een follow up te sturen en er is ook geen verzoek van de huisarts geweest. Wel vanuit de bedrijfsarts, deze informatie is in december (jaartal?) verstuurd.

Er is juist gebruik gemaakt van de onderzoeken van de huisarts (zie mailwisseling juni 2018). Indien nodig wordt vanzelfsprekend bloedonderzoek door Y zelf gedaan. Het was de keuze van klaagster om dit bij de huisarts te laten doen.

Klachtonderdeel 6.

Mw. X heeft het gevoel te hebben betaald voor het doen van haar beklag, de vage antwoorden van mw. W, de onbereikbaarheid van de praktijk, het zelf op de stoel van de arts te moeten gaan zitten, etc..

In haar e-mails van 18 en 21 oktober 2018 stelt mw. X aan de orde dat zij elke drie maanden 285,75 moet betalen voor: geen of vage antwoorden, het zelf de regie hebben moeten nemen over voorstellen c.q. aanvragen van onderzoeken, het zelf achter antwoorden aan te moeten trekken, een onbereikbaar praktijk en een 'houtje-touwtje' aanpak.

Tenslotte heeft mw. X is haar e-mail van 24 oktober 2018 aan de doktersassistente gevraagd om informatie over de klachtenprocedure omdat deze niet vindbaar was op de website van de Y.

Verweerschrift van 20 maart 2019

De Y ziet geen reden waarom DBC's terugbetaald zouden moeten worden aan mw. X. Bovendien zou mw. X de rekeningen bij haar zorgverzekeraar kunnen hebben ingediend en gedeeltelijk vergoed hebben gekregen.

Mw. Z meent dat zij de klacht van mw. X op zorgvuldige wijze in behandeling heeft genomen. Zij heeft in de eerste week van november 2018 contact opgenomen met mw. X en haar aangehoord. Zij heeft de procedure uitgelegd t.a.v. hoor- en wederhoor. Omdat mw. W maar één dag op de Y werkte had dat even tijd nodig. Daarnaast speelde er nog een overlijden in de privésfeer, waarvan mw. X op de hoogte is gesteld. Op 22 november 2018 was mw. X onbereikbaar voor mw. Z. Dit was ook het geval op 30 november 2018 en was er een mededeling geweest dat mw. X een klacht bij de AVIG had ingediend. Mw. Z heeft de klacht van mw. X dus niet in behandeling kunnen nemen.

4. De beoordeling

De klacht bestaat uit zes onderdelen. De commissie beoordeelt hieronder de klacht per onderdeel.

Klachtonderdeel 1.

Slechte communicatie-infrastructuur (telefoon, telefoonbeantwoorder en e-mail) van de Y.

Mw. Z heeft in het verweerschrift van 20 maart 2019 en ook tijdens de hoorzitting van 9 juli 2019 erkend dat tot oktober 2018 sprake is geweest van een minder goede bereikbaarheid van de Y.

Per oktober 2018 zou de communicatie-infrastructuur op de Y zijn verbeterd, aldus mw. Z en zij geeft daarvan in haar verweerschrift een aantal voorbeelden.

Naar het oordeel van de commissie hebben echter na oktober 2018 nog een aantal communicatiekwesaties zich voorgedaan, waaruit kan worden geconcludeerd dat de communicatie-infrastructuur ook na oktober 2018 tot aan de oproep d.d. 19 juni 2019 voor de hoorzitting op 9 juli 2019 nog steeds niet op orde was.

Het betreft de volgende voorbeelden:

Voorbeeld 1.

Op 31 oktober 2018 heeft mw. Z mw. X gebeld n.a.v. een dreiging met indiening van een klacht door mw. X. Er is toen afgesproken dat mw. X zou worden teruggebeld nadat mw. Z contact had gehad met mw. W. Op 8 november 2018 liet mw. Z aan mw. X weten dat zij - i.v.m. een overlijden - de daaropvolgende week contact zou opnemen. Op 13 november 2018 was dit nog niet gebeurd, waarop mw. X zelf contact heeft opgenomen met mw. Z, die op 14 november 2018 per SMS liet weten: *“Beste mevrouw X, past het u donderdagmiddag 16 uur? (..)”*

Toen mw. Z op de eerstvolgende donderdag 15 november om 16.00 uur geen contact opnam en ook niet op de daaropvolgende donderdag 22 november om 16.00 uur, heeft mw. X aangegeven dat zij de klacht inmiddels had neergelegd bij de AVIG.

Het verweer van mw. Z op de hoorzitting van 9 juli 2019 dat (i) mw. W maar één dag per week op de Y is, dat (ii) mw. W tijd wilde hebben om in de klacht in te duiken en met een andere arts wilde overleggen en (iii) dat er een onderscheid is tussen de communicatie zoals die in het verleden werd gevoerd en nu, kan mw. Z en/of mw. W niet baten. Als op 31 oktober 2018 door mw. Z wordt toegezegd dat er wordt teruggebeld nadat met mw. W is overlegd en als dan op 22 november 2018 – nadat mw. X aan mw. Z heeft aangegeven dat zij haar klacht heeft inmiddels neergelegd bij de AVIG – wordt geantwoord: *“Uw vraag staat uit bij dokter W. Ik bel u zodra ik een reactie heb ontvangen. Vriendelijke groeten, Mw. Z”*, dan gaat er naar het oordeel van de commissie blijkbaar nog steeds iets mis in de communicatie.

Voorbeeld 2.

Na de uitnodiging aan mw. W van de secretaris van de Commissie begin april 2019 voor de hoorzitting met het verzoek om te reageren, heeft het bijna een maand geduurd voordat mw. W uiteindelijk reageerde met de mededeling dat de voorgestelde datum voor de hoorzitting haar niet uitkwam.

Voorbeeld 3.

Op 22 januari 2019 heeft de secretaris van de Commissie mw. Z verzocht om een reactie. Zij heeft dit verzoek een aantal dagen later herhaald via voice-mail. Uiteindelijk kwam er pas op 29 januari 2019 een reactie van mw. Z.

Voorbeeld 4.

Na de uitnodiging d.d. 19 juni 2019 aan mw. W en de Y voor de hoorzitting op 9 juli 2019, ontving het



secretariaat van de Commissie per omgaande vanuit de Y een automatische no-reply op 19 juni 2019 om 10.21 uur, waarin is vermeld:

*“U heeft zojuist een mail verzonden naar de Y B. Uw mail zal **NIET** beantwoord worden.”*

Oordeel:

Het verweer van mw. Z tijdens de hoorzitting, dat de Y in korte tijd heel erg is gegroeid, dat men heel erg zoekende is, dat de patiëntenstroom heel erg is toegenomen en dat de organisatiestructuur heel erg is veranderd, waardoor een stop moest worden gezet op de enorme e-mailwisseling, kan haar en/of mw. W niet baten. Dat de no-reply e-mail inmiddels is aangepast – zoals mw. Z op de hoorzitting liet weten - evenmin. Bij goede patiëntenzorg hoort ook een goede communicatie-infrastructuur en daar heeft het in ieder geval tot oktober 2018 aan ontbroken, zoals mw. Z ook heeft erkend, maar ook na oktober 2018 verdient de communicatie-infrastructuur op de Y - blijkens de voorbeelden zoals die hierboven zijn geschetst - zeker geen schoonheidsprijs. Dit klachtonderdeel is dan ook **gegrond**.

Klachtonderdeel 2.

Het heeft de Y c.q. mw. W ontbeerd aan een professionele en adequate wijze van aanpak in de behandeling van mw. X, waardoor mw. X zich niet gehoord, niet gezien en niet geholpen heeft gevoeld in de periode dat zij in behandeling was op de Y.

Om dit klachtonderdeel te kunnen beoordelen dient de Commissie te beschikken over het patiëntendossier. Dat is tot aan de hoorzitting van 9 juli 2019 niet overgelegd door de Y.

Daags na de hoorzitting heeft mr. K.S. Waldron, werkzaam bij VvAA (rechtsbijstandverlener van mw. W) een 14-tal documenten toegestuurd, waaronder een tweetal patiëntendossiers.

De commissie heeft ter beoordeling van onderhavig klachtonderdeel, naast de reeds overgelegde stukken met bijlagen, ook de nagestuurde stukken bestudeerd en komt dan tot het volgende:

Dossiervorming:

Algemeen: De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) artikel 454 lid 1 verplicht artsen die patiënten behandelen, om een medisch dossier in te richten. In het medisch dossier neemt de arts alle gegevens op over de gezondheid van de patiënt en over de uitgevoerde verrichtingen, voor zover dit voor een goede hulpverlening noodzakelijk is. Een zorgvuldig bijgehouden medisch dossier is van belang voor de kwaliteit en de continuïteit van de zorg aan de patiënt. Het doel van het medisch dossier is het leveren van een goede hulpverlening aan de patiënt. De arts, maar bijvoorbeeld ook de waarnemer, de opvolger en andere zorgverleners die bij de behandeling betrokken zijn, moeten uit het medisch dossier kunnen begrijpen wat de medische achtergrond en situatie van de patiënt is.

Deze verplichting is opgenomen, omdat een zorgvuldig bijgehouden dossier van belang is voor zowel de kwaliteit als de continuïteit van zorg aan de patiënt. Het doel van het dossier is een goede hulpverlening aan de patiënt. De arts, maar bijvoorbeeld ook diens waarnemer en/of opvolger moeten uit het dossier kunnen begrijpen wat de medische achtergrond en situatie van de patiënt is. De dossierplicht dient ook het recht van de patiënt op goede informatievoorziening; dit recht kan de patiënt effectueren via het recht op inzage en het recht op een (gratis) kopie (Algemene Verordening Gegevensbescherming). Het dossier wordt daarnaast gebruikt voor een aantal andere doelen. Zo speelt het dossier een belangrijke rol bij de verantwoording en toetsbaarheid van het medisch handelen van de arts in bijvoorbeeld juridische (klacht)procedures. Daarnaast wordt het dossier gebruikt voor kwaliteitstoetsing, kwaliteitsbewaking en wetenschappelijk onderzoek. Voor het afhandelen van klachten en claims is een zorgvuldig bijgehouden dossier van groot belang. Er zal een evenwicht moeten worden gevonden tussen enerzijds het borgen van de kwaliteit en continuïteit van zorg, door zoveel mogelijk te noteren en anderzijds de administratieve lasten die dat meebrengt. Mede

met het oog op gegevensuitwisseling via het landelijk EPD, dienen artsen de gegevens helder geordend in het dossier bij te houden. De kwaliteit van het dossier bepaalt immers mede de kwaliteit van de zorg aan de patiënt. Met name als meerdere artsen betrokken zijn bij de behandeling is een goede verslaglegging door ieder van die hulpverleners essentieel.

T.a.v. de dossiervorming door mw. W:

Naar het oordeel van de Commissie heeft er op 5 juli 2017 een grondige intake plaatsgevonden, waaruit een helder beeld van de uitgangspositie van mw. X naar voren komt. Over de verdere inrichting c.q. vastlegging van de gegevens in het patiëntendossier is de Commissie minder tevreden en geeft aanleiding voor de volgende aanmerkingen:

Door het gebruik van twee verschillende EPD-systemen, losse bijlagen, niet in het EPD geregistreerde consulten, losse laboratoriumuitslagen, losse e-mails, geen vaste opbouw van de verslaglegging etc. is het voor de Commissie lastig om overzicht te krijgen van c.q. inzicht te krijgen in de behandeling en de resultaten van de behandeling. De beschrijving van de klachten wordt met steekwoorden geduid en de symptomen en de vermoedelijke oorzaak c.q. oorzaken daarvan lopen door elkaar. Uit het patiëntendossier valt ook niet altijd op te maken waarom van beleid is gewijzigd en wat het effect van die beleidswijziging is geweest. Ook mist de Commissie evaluaties van de behandelingen. Naast de beschrijvingen over de lichamelijke toestand van mw. X is ook regelmatig haar emotionele toestand beschreven en therapie geadviseerd (zie e-mail van 30 augustus 2017 1:26 pm in dossier). Welke invloed die therapie op de toestand van mw. X heeft gehad wordt niet duidelijk uit het patiëntendossier. Reguliere en complementaire zorg lopen door elkaar. Uitleg over de verschillen is niet terug te vinden in het patiëntendossier. Recepten zijn alleen indirect te vinden. Ook mist de Commissie een aantal keren de onderbouwing en instructies over een advies. Kortom, op het punt van de verslaglegging en toetsbaarheid schort er wel een en ander aan de verslaglegging in het patiëntendossier.

De conclusie kan – gezien het voorgaande – niet anders zijn dan dat het dossier niet voldoet aan de eisen/voorwaarden die daaraan worden gesteld in de WGBO en de KNMG-richtlijn.

De commissie beveelt mw. W dan ook aan om de KNMG 'Richtlijn Inzake het omgaan met medische gegevens' op het punt van de dossiervorming eens serieus onder de loep te nemen en deze werkwijze zich in de praktijkvoering eigen te maken.

T.a.v. communicatie met huisarts:

Er heeft op 5 juli 2017 verslaglegging van de intake aan de huisarts van mw. X plaatsgevonden; daarna is er geen contact meer geweest van de Y met de huisarts. Het verweer van mw. Z dat daartoe geen aanleiding is geweest en dat er ook geen verzoek van de huisarts is geweest, volgt de Commissie niet.

Naar het oordeel van de Commissie had het – gezien de problemen die tijdens de behandeling door mw. W zich voordeden - in de rede gelegen dat er tussentijds overleg met de huisarts had plaatsgevonden.

Ook het (niet onderbouwde) advies van mw. W om hulp te zoeken bij een psychodynamisch therapeut in afwijking van de eerder door de huisarts geadviseerde psycholoog (zie e-mail van 30 augustus 2017 1:26 pm in dossier) had aanleiding moeten zijn om voorafgaand aan dit (afwijkende) advies overleg te plegen met de huisarts.

Tenslotte vindt de Commissie in het patiëntendossier geen brief aan de huisarts (nb. de verwijzer) over de resultaten en de (reden van) beëindiging van de behandeling(sovereenkomst) van mw. X op de Y.

T.a.v. de behandeling:

Uit het dossier is de Commissie duidelijk geworden dat er drie consulten met mw. X op de Y hebben plaatsgevonden, dat er vijf telefonische consulten zijn geweest en dat er één Skype gesprek is gevoerd (mw. X stelt zelf in haar klacht 2 Skype-gesprekken). Voorts zijn er e-mail contacten geweest. De Commissie heeft de e-mailcontacten die zijn overlegd bij de klacht en die zijn overlegd bij het verweerschrift met elkaar vergeleken en daaruit blijkt dat er een aantal e-mailcontacten niet zijn geregistreerd in het patiëntendossier.

Ondanks het feit dat de dossiervorming mager en niet altijd adequaat is geweest heeft de Commissie uit de verslaglegging in het dossier wel de indruk gekregen dat er van de kant van de Y c.q. mw. W veel aandacht is besteed aan mevr. X. Of die aandacht voldoende adequaat is geweest kan de Commissie door de mankerende verslaglegging nauwelijks beoordelen. Daarnaast heeft de slechte communicatie-infrastructuur zoveel ergernis veroorzaakt bij mw. X, dat die ergernis gaande de behandelperiode de boventoon is gaan voeren, waardoor de inspanningen van mw. W ook nog eens op de achtergrond zijn geraakt.

Tenslotte is het gebrek aan onderbouwing van de instructies en adviezen (zie patiëntendossier) klaarblijkelijk niet alleen de Commissie opgefallen, maar is dat ook zo bij mw. X overgekomen, hetgeen blijkt uit haar klacht: 'ik kreeg vage antwoorden' en 'mw. W stelde steeds iets voor 'om te proberen' zonder dat daar gedegen onderzoek aan ten grondslag lag. Er leek volgens mw. X geen gedachte achter te zitten'.

Oordeel:

Ondanks het feit dat er geen grote medische tekortkomingen zijn aangetroffen in het patiëntendossier, is de verslaglegging in dit dossier te summier en niet voldoende navolgbaar en daardoor onvoldoende toetsbaar, dat niet kan worden geoordeeld dat er sprake is geweest van een professionele en adequate wijze van aanpak in de behandeling van mw. X. Zij klaagt hier dan ook terecht over, waarmee ook dit klachtonderdeel **gegrond** is.

Klachtonderdeel 3.

Mw. X stelt dat mw. Z ten onrechte in haar brief van 29 januari 2019 heeft aangegeven dat er 36 contacten met mw. X hebben plaatsgevonden:

De contacten met mw. X, of dit persoonlijke contacten, telefonische contacten, e-mailwisseling, SMS- of Skypecontacten betreffen, deze contacten vallen allemaal binnen één of meerdere Diagnose Behandelcombinatie (DBC). Op de website van de Y wordt deze wijze van facturering uitgelegd met bovendien 2 links voor meer informatie.

Oordeel:

Hoewel uit het dossier niet is op te maken met wie de '17 contacten met derden' (36 contacten minus 19 met mw. X) hebben plaatsgevonden, acht de commissie het aantal niet van belang. Wel van belang is of deze contacten vallen binnen de groep van rechtstreeks betrokkenen bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst. Nu mw. X daar niet over klaagt, zal de Commissie dit klachtonderdeel als **ongegrond** afwijzen.

Klachtonderdeel 4.

Mw. X heeft nooit om mw. Z gevraagd. Zij is onaangekondigd door mw. Z benaderd terwijl mw. X om Mw. K had gevraagd.

Uit de e-mailwisseling blijkt dat mw. X op 21 oktober 2018 heeft verzocht om haar e-mail van 21 oktober 2018 zowel bij mw. K als bij mw. W te bezorgen. Daarop heeft de doktersassistente van de Y,

per e-mail geantwoord. Uit dat antwoord blijkt echter niet dat de e-mail van mw. X is doorgezonden naar mw. K, ook is geen reden genoemd waarom niet. Wel is voorgesteld om donderdag (25 oktober 2018) een belafpraak te hebben met mw. W. Blijkens de e-mail van 30 oktober 2018 van mw. X aan de AVIG (bijlage bij de klacht) heeft echter geen belcontact plaatsgevonden, waarna bij mw. X de maat vol leek te zijn. Zij heeft zich toen gewend tot de klachtenfunctionaris van de AVIG, omdat op de website van de Y geen klachtroute te vinden was.

Vervolgens is mw. X op 31 oktober 2018 telefonisch benaderd door mw. Z, die naar zeggen van mw. X zich voorstelde als 'de probleemoplosser van de Y'.

Dat mw. Z voor mw. X 'uit de lucht kwam vallen' is niet verwonderlijk, daar er op de website van de Y inderdaad geen klachtroute is te vinden, ook niet met de zoekmachine op termen als klachtenfunctionaris, patiëntencontactpersoon, klacht indienen etc..

De Commissie wijst de Y in dit verband op de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) artikel 13 lid 1 en 4:

Lid 1. De zorgaanbieder treft, rekening houdende met de aard van de zorg en de categorie van cliënten waaraan zorg wordt verleend, schriftelijk een regeling voor een effectieve en laagdrempelige opvang en afhandeling van hem betreffende klachten, die voldoet aan het bepaalde in deze paragraaf.

Lid 4. De zorgaanbieder brengt de regeling, alsmede een wijziging daarvan, op een daarvoor geschikte wijze onder de aandacht van de cliënten en vertegenwoordigers van cliënten.

De Commissie beveelt de Y dan ook aan de klachtenregeling goed vindbaar op de website te plaatsen.

Oordeel:

Mw. X heeft blijkens haar eigen aantekeningen op de bijlage bij de klacht (zie naast de e-mail van 31 oktober 2018) op 31 oktober 2018 een uur met mw. Z aan de telefoon gezeten om haar beklag te kunnen doen. Dat dit telefoongesprek onaangekondigd was en het feit dat mw. X niet om mw. Z had gevraagd, heeft mw. X er blijkbaar niet van weerhouden om uitgebreid haar beklag te doen. Daarmee kan er van worden uitgegaan dat mw. X akkoord was met de bemiddeling door mw. Z, waarmee dit klachtonderdeel **ongegron**d is.

Klachtonderdeel 5.

De huisarts van mw. X vraagt zich af waarom de Y niet zelf de aanvragen voor bloedonderzoek regelt. Zij wenst niet meer mee te werken aan het aanvragen/uitvoeren van bloedonderzoeken voor de Y; ook omdat er niets wordt teruggekoppeld naar de huisarts.

Ook moest mw. X zelf een keer het laboratorium bellen om te vragen of de uitslagen wel klopten. Het laboratorium vroeg daarop waarom de arts zelf niet belde.

Het verwijt m.b.t. gebrek aan communicatie van de Y met de huisarts is reeds onder klachtonderdeel 2 beoordeeld.

Oordeel:

Ervan uitgaande dat mw. X het verwijt van haar huisarts ondersteunt en tot de hare maakt, hetgeen in de hoorzitting van 9 juli jl. ook naar voren is gekomen, oordeelt de commissie als volgt:

Op het punt van de wijze van aanvragen van bloedonderzoek lopen de lezingen uiteen. Mw. X en haar huisarts vragen zich af waarom de Y niet zelf de aanvragen voor bloedonderzoek regelt, terwijl de Y

aangeeft dat het vanuit kostenoverwegingen juist de keuze van mw. X is geweest om dit via de huisarts te regelen.

In het patiëntendossier vindt de Commissie blijkens de e-mails van 14 september 2017 en de e-mails van juni 2018, meer aanwijzingen voor de lezing van de Y dan voor de lezing van mw. X. Pas in juli 2018, nadat er wat moeilijkheden zich voordeden bij het doorsturen van de bloeduitslagen, ziet de Commissie de weerstand groeien bij mw. X tegen de slechte communicatie-infrastructuur, maar ook tegen het feit dat de Y niet zelf bloedonderzoeken aanvraagt. De Commissie ziet echter geen e-mail van mw. X aan de Y, waarin zij ageert tegen deze handelwijze. Integendeel, op 12 oktober 2018 stelt mw. X nog voor:

“(...) Ik vraag me dus nu ook af of ik nog recepten kan aanvragen via jullie en of het nodig is dat ik bijvoorbeeld over een paar maanden opnieuw bloedonderzoek laat doen en naar je opstuur.(...)”.

Kortom, het is klaarblijkelijk de wens van mw. X zelf geweest om de bloedonderzoeken via haar eigen huisarts te laten verlopen en daarmee is dit klachtonderdeel **ongegrond**.

Tijdens de hoorzitting op 9 juli 2019 heeft mw. Waldron aangegeven dat de Y het beleid t.a.v. het geven van de bloeduitslagen aan cliënten inmiddels heeft gewijzigd. Tegenwoordig worden de bloeduitslagen eerst naar de aanvragend arts gestuurd en vervolgens wordt de patiënt op de hoogte gebracht van de uitslagen door de arts, die daarbij een toelichting geeft op de uitslagen.

Klachtonderdeel 6.

Mw. X heeft het gevoel te hebben betaald voor het doen van haar beklag, de vage antwoorden van mw. W, de onbereikbaarheid van de praktijk, het zelf op de stoel van de arts te moeten gaan zitten, etc.. Zij wil de laatste twee DBC's ongedaan gemaakt c.q. terugbetaald hebben; liever nog allemaal.

Los van het feit dat de commissie noch van mw. X, noch van de Y DBC-declaraties heeft ontvangen die door de Y aan (de zorgverzekeraar van) mw. X zouden zijn gedeclareerd en ook geen bewijzen van DBC-betalingen door mw. X aan de Y heeft ontvangen, is het ook niet aan deze Commissie om te beoordelen of er onjuist is gedeclareerd.

Als een patiënt meent dat een DBC-declaratie inhoudelijk niet klopt of bijvoorbeeld met een datum of als men meent dat een zorgactiviteit niet uitgevoerd, dan kan men contact opnemen met de zorgverzekeraar. Als het nodig is moet de zorgverzekeraar de zorgverlener om opheldering vragen.

De patiënt kan ook de zorgverzekeraar vragen de DBC-declaratie (nog) niet te betalen of terug te draaien als men denkt dat deze niet klopt. Het is de taak van de zorgverzekeraar om declaraties goed te controleren. Komt men er met de zorgverzekeraar niet uit, dan kan men de hulp inschakelen van de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ).

Uit het patiëntendossier zijn twee DBC-declaraties te 'distilleren', respectievelijk op 5 oktober 2017 (periode 5 juli- 5 oktober 2017?) en op 5 februari 2018 (periode 5 oktober 2017- 5 februari 2018?).

Uit de overgelegde e-mailwisseling lijkt er een laatste DBC-declaratie te zijn afgerekend met de zorgverzekeraar of met mw. X op 5 oktober 2018 (periode 5 juni – 5 oktober 2018?). Van enig bezwaar van de zijde van mw. X m.b.t. die DBC-declaratie is de Commissie uit het patiëntendossier en/of uit het verweerschrift niet gebleken. Die declaratie lijkt gewoon te zijn afgerekend.

Vervolgens lijkt er op 5 oktober 2018 een nieuwe DBC te zijn geopend en daar vallen de volgende contacten onder:

12/10 10.32 uur e-mail van mw. X naar de Y

12/10 11.27 uur e-mail van de Y naar mw. X



12/10	12.33 uur	e-mail van mw. X naar de Y
12/10	12.36 uur	e-mail van mw. X naar de Y
18/10	09.34 uur	e-mail van mw. X naar de Y
18/10	12.02 uur	e-mail van de Y naar mw. X
18/10	12.36 uur	e-mail van mw. X naar de Y
18/10	12.02 uur	e-mail van de Y naar mw. X
18/10	12.09 uur	e-mail van mw. X naar de Y
18/10	16.11 uur	e-mail van de Y naar mw. X
19/10	14.31 uur	e-mail van de Y naar mw. X
19/10	16.31 uur	e-mail van de Y naar mw. X
21/10	16.50 uur	e-mail van mw. X naar de Y
21/10	18.51 uur	e-mail van mw. X naar de Y
23/10	08.30 uur	e-mail van de Y naar mw. X
24/10	14.56 uur	e-mail van mw. X naar de Y
24/10	16.56 uur	e-mail van mw. X naar de Y
31/10	9.32 uur	e-mail van mw. X naar de Y
31/10	10.14 uur	e-mail van de Y naar mw. X
31/10	10.32 uur	e-mail van mw. X naar de Y

Mocht mw. X van oordeel zijn dat aan de laatste DBC-declaratie iets niet klopt, dan kan zij daarvoor aankloppen bij haar zorgverzekeraar. Omdat de Commissie m.b.t. dit laatste klachtonderdeel geen oordeel kan uitspreken, is dit klachtonderdeel strikt genomen dan ook **ongegron**d.

Hiermee heeft de Commissie alle klachtonderdelen beoordeeld en heeft daarbij twee van de zes klachtonderdelen gegrond bevonden. De Commissie heeft mw. W t.a.v. de dossiervorming geadviseerd de KNMG "Richtlijn Inzake het omgaan met medische gegevens" op het punt van de dossiervorming serieus onder de loep te nemen en deze werkwijze zich in de praktijkvoering eigen te maken.

Aan de Y heeft de Commissie geadviseerd de klachtenregeling goed vindbaar op de website te plaatsen conform de vereisten uit de Wkkgz.

De Commissie wenst mw. X alle goeds toe met haar gezondheid.

De AVIG ontvangt een geanonimiseerde versie van de uitspraak. De commissie dankt u voor de moeite die u heeft genomen om uw klacht op papier te zetten en hoopt dat de Y en de AVIG gebruik zullen maken van uw ervaringen.

Met hoogachting,



Geschilleninstantie

STICHTING GESCHILLENINSTANTIE COMPLEMENTAIRE/INTEGRALE GENEESKUNDE

Mw. mr. A.F. de Kok, voorzitter

Geschilleninstantie CIG