

Jaarverslag 2021

Klachtenloket Paramedici

Utrecht, maart 2022



**KLACHTENLOKET
PARAMEDICI**

Voorwoord

Het Klachtenloket Paramedici (KLP) is onderdeel van het Kwaliteitsregister Paramedici (KP). Het KLP werkt op grond van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) met een erkende klachten- en geschillenregeling. KLP voert de klachten- en geschillenregeling uit voor de bij KP aangesloten paramedische beroepsgroepen.

KLP heeft in 2021 het geschillenreglement geactualiseerd. Hiervan is ook een publieksvriendelijke versie gemaakt. De herziening van het reglement is besproken met Zorgbelang Inclusief en het reglement is ter toetsing voorgelegd aan het CIBG. De goedkeuring heeft een doorlopende erkenning van KLP als officiële geschilleninstantie opgeleverd.

Naast de geschillenregeling geeft de KLP ook vorm aan de klachtenregeling met de afhandeling van een klacht door bemiddeling van de klachtenfunctionaris. Sinds twee jaar werkt KLP met een ruimere pool van onafhankelijke klachtenfunctionarissen. De onderlinge werkwijze van de klachtenfunctionarissen is met intercollegiaal overleg en collegiale consultatie afgelopen jaren op elkaar afgestemd. De uniformiteit in werkwijze blijkt ook uit de kwartaalrapportages en de klachtcasuïstiek die halfjaarlijks door de klachten-functionarissen in onderling overleg worden opgesteld.

In dit jaarverslag zijn de activiteiten van het KLP beschreven. KLP geeft op deze wijze inzicht in het aantal klachten en geschillen welke zijn ontvangen, de wijze waarop deze klachten en geschillen zijn afgehandeld en andere omstandigheden waar het Klachtenloket paramedici mee te maken had.

In 2022 is voorzien dat de website van het Klachtenloket Paramedici wordt geactualiseerd; waarbij ook de relatie tussen het KLP en het stichting Kwaliteitsregister Paramedici verder zal worden verduidelijkt.

KLP blijft inzetten op effectieve en laagdrempelige klachten- en geschillenbehandeling. Voor de inspanningen verricht door zowel de klachtenfunctionarissen als de Geschillencommissie spreek ik mede namens mijn collega bestuursleden de waardering uit.

Utrecht, 17 maart 2021

mr. Peter Buisman
Directeur-bestuurder stichting Kwaliteitsregister Paramedici

I Doel van het Klachtenloket Paramedici

De Wkkgz schrijft voor dat paramedici de opvang en behandeling van klachten van hun patiënten moeten organiseren. Concreet betekent dit voor paramedische beroepsgroepen:

- het hebben van een klachtenregeling;
- het aanbieden van een onafhankelijke klachtenfunctionaris;
- aansluiting bij een Geschilleninstantie.

Het Kwaliteitsregister Paramedici (KP) heeft in dit kader het Klachtenloket Paramedici (KLP) opgezet met een erkende klachten- en geschillenregeling. Paramedici van de bij het KP aangesloten beroepsgroepen kunnen met betrekking tot de Wkkgz voor hun klachten- en de geschillenregeling zich aansluiten het KLP. De klachtenregeling wordt uitgevoerd door externe onafhankelijke klachtenfunctionarissen.

De geschillenregeling wordt uitgevoerd door de Geschilleninstantie Paramedici. De Geschillencommissie Paramedici is sinds 2016 erkend door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. In 2021 heeft CIBG met de toetsing van het nieuwe geschillenreglement bevestigd dat er sprake is van een doorlopende erkenning.

De geschilleninstantie bestaat uit:

Liane Versteeg (voorzitter)

Martha Besemer (cliëntvertegenwoordiger)

Nel Bengel- ten Voorde en Ukie Harkema (diëtisten)

Ingrid Heutink (ergotherapeut)

Noortje Apeldoorn (huidtherapeut)

Pieter Harmsma (logopedist)

Sija Geers- van Gemeren (MBB'er)

Ellen Goosen en Norma Klarenbeek (oefentherapeuten)

Wouter Verboon en Tom Wille (optometristen)

Wijnanda Asjes, (orthoptist),

Lieke van Brink- Schuts en Patricia Gerritsen-Postmus (podotherapeuten)

Paul Hoogland (ambtelijk secretaris geschillencommissie)

II Klachtenregeling Paramedici

Aantal klachten

In 2021 hebben 47 klagers een klacht ingediend bij KLP over paramedici van zeven van de negen beroepsgroepen. Dit aantal en de verdeling in de beroepsgroepen is vergelijkbaar met dat van voorgaande jaren.

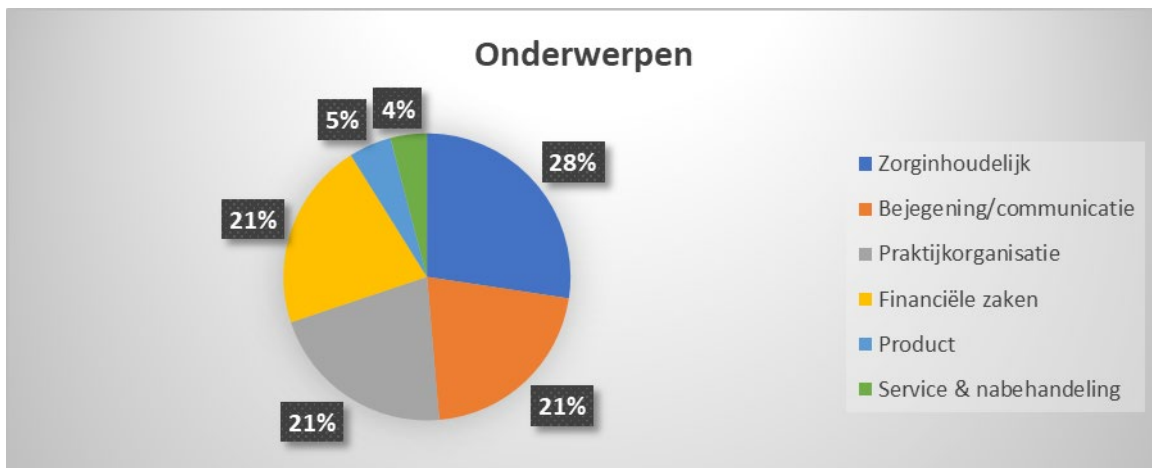
Huidtherapeuten en podotherapeuten genereren ook dit jaar iets meer dan de helft van de klachten. De aantallen van logopedisten, diëtisten, oefentherapeuten en optometristen liggen rond het gemiddelde van afgelopen jaren. Opvallend is de stijging van aantal ergotherapeuten waartegen een klacht is ingediend. Over MBB'ers en orthoptisten zijn in dit jaar in het geheel geen klachten ingediend.

De meeste klachten bestaan uit meerdere onderdelen. Deze worden apart geteld. Vandaar dat het aantal klagers niet overeenstemt met het aantal klachtonderdelen.

Aantal klagers per beroepsgroep en aantal klachtonderdelen						
	2021		2020		2019	
	Aantal klagers	Aantal klachtonderdelen	Aantal klagers	Aantal klachtonderdelen	Aantal klagers	Aantal klachtonderdelen
Diëtisten	7	17	4	7	10	11
Ergotherapeuten	7	16	1	4	2	4
Huidtherapeuten	13	47	14	37	9	23
Logopedisten	6	16	11	16	7	12
MBB'ers	-	-	-	-	-	-
Oefentherapeuten	1	2	-	-	1	2
Optometristen	1	2	1	1	1	2
Orthoptisten	-	-	-	-	-	-
Podotherapeuten	12	46	15	45	16	52
Totaal	47	146	45	110	46	106

Aard van de klacht/onderwerpen algemeen

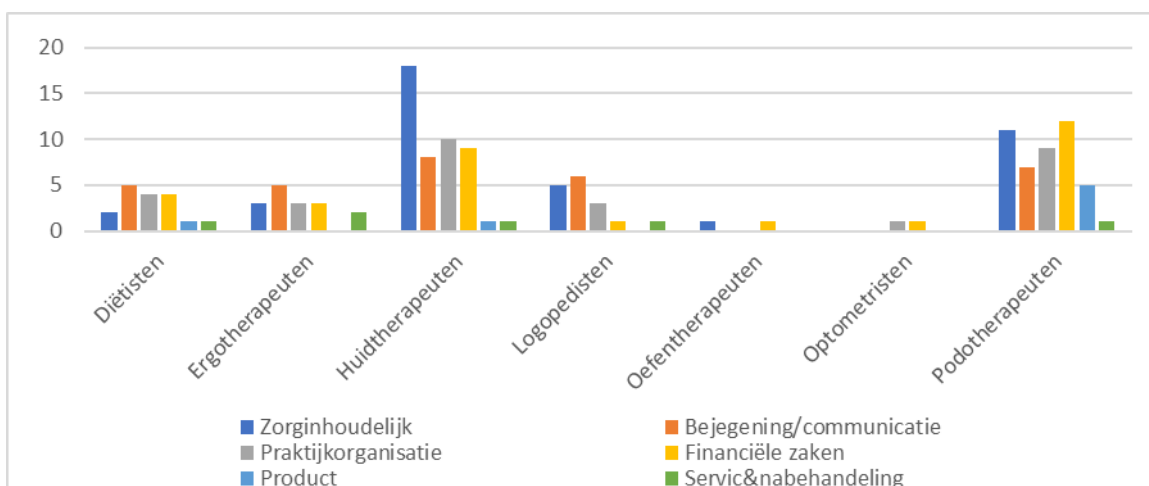
In het registratiesysteem worden alle klachtonderdelen toegedeeld aan één van de zes categorieën. In de volgende grafiek wordt een totaaloverzicht gegeven van de onderwerpen waarover cliënten klagen betreffende de zeven beroepsgroepen. Daaruit blijkt dat het meeste geklaagd wordt over zorginhoudelijke zaken (bijvoorbeeld onzorgvuldig onderzoek, verkeerde diagnose), op de voet gevolgd door bejegening (bijvoorbeeld onvriendelijk te woord gestaan), praktijkorganisatie (bijvoorbeeld wijze van omgaan met klachten, bereikbaarheid) en financiële zaken (bijvoorbeeld de hoogte van de factuur of een gewenste compensatie).



Aard van klacht/onderwerp per beroepsgroep

Ter illustratie wordt in onderstaande grafiek een overzicht per beroepsgroep gegeven van de onderwerpen waarover geklaagd wordt. Hier is te zien dat bij de diëtisten, huidtherapeuten en podotherapeuten over alle onderwerpen wordt geklaagd. Alleen bij de optometristen wordt niet over de zorginhoud geklaagd, oefentherapeuten zijn de enige groep die geen klachten over de praktijkorganisatie heeft gekregen. Oefentherapeuten en optometristen hebben geen klachten over de bejegening ontvangen. Alle beroepsgroepen hebben klachten over financiële aspecten gekregen.

Acht van de 47 klagers hebben over één onderwerp geklaagd, 39 klagers over meerdere onderwerpen.



Proces van de klachtbemiddeling

Op de klachtafhandeling door de klachtenfunctionarissen is het Reglement Klachtafhandeling Paramedici van toepassing. De klachtenfunctionaris ontvangt in een speciale outlookomgeving per email van het (secretariaat van het) Klachtenloket Paramedici de klacht van de cliënt, vaak met bijlagen. Het secretariaat heeft dan al gecontroleerd of de paramedicus waar de klacht tegen is gericht aangesloten is bij de betreffende beroepsvereniging en klager een ontvangstbevestiging gestuurd.

De klachtenfunctionaris neemt vervolgens binnen 7 werkdagen (veelal telefonisch) contact op met klager, voor een eventuele nadere toelichting op – het doel van – de klacht en om de klachtweg te bespreken.

Daarna legt de klachtenfunctionaris de klacht schriftelijk voor aan de zorgaanbieder (aangeklaagde) met het verzoek binnen twee weken daarop te reageren. Vervolgens vindt via de klachtenfunctionaris telefonische en schriftelijke correspondentie met klager en aangeklaagde plaats.

Vrijwel alle klachten worden op deze manier afgehandeld. In het verslagjaar is geen enkel bemiddelingsgesprek met klager en aangeklaagde op locatie gevoerd.

Volgens genoemd reglement moeten de klachten binnen zes weken na ontvangst afgehandeld worden. Deze termijn kan – als het vereiste zorgvuldige onderzoek daartoe noodzaakt – worden verlengd tot tien weken.

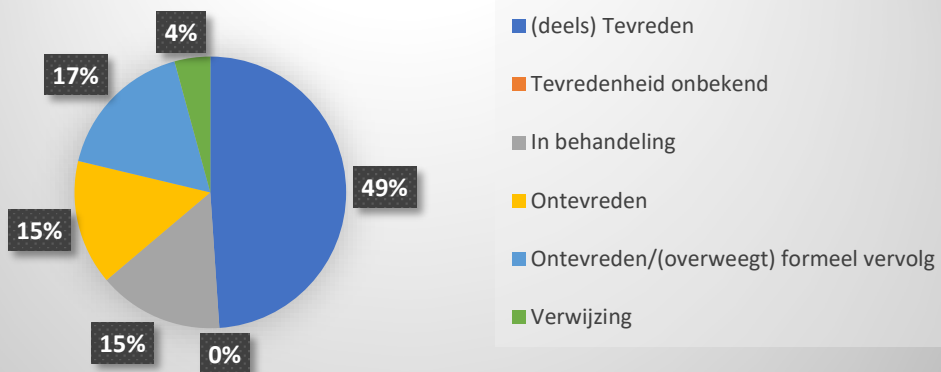
In het verslagjaar is de gemiddelde doorlooptermijn iets meer dan vijf en een half week vanaf genoemde ontvangst. In 2020 was dat nog gemiddeld acht weken. Van de 40 in 2021 ontvangen én afgeronde klachten (zeven klachten zijn nog in behandeling) zijn er 26 binnen de zes weken behandeld, zes hadden tussen de zes en tien weken nodig en de overige acht méér dan tien weken. De belangrijkste reden voor overschrijding van de termijn is de tijd die klagers nodig hebben om te reageren op een verzoek om contact of een reactie op het antwoord dat een aangeklaagde geeft op de klacht; soms blijven klagers aanvullende vragen stellen. Een enkele keer ligt de oorzaak van de termijnoverschrijding juist aan de kant van de aangeklaagde. Het ligt in ieder geval niet aan de klachtenfunctionaris.

In die gevallen waarbij sprake is van overschrijding van de termijn van zes respectievelijk tien weken, is door de cliënt/klager overigens geen enkele keer bezwaar gemaakt.

Resultaat van de klachtbemiddeling

De helft van de door de klachtenfunctionaris afgehandelde klachten heeft geleid tot een bevredigende gezamenlijke oplossing van de klacht. Het aantal klagers (15%) dat ontevreden is lager dan het aantal ontevreden klagers (24%) in 2020. Bij het opstellen van het onderhavige jaarverslag zijn overigens zeven klachten nog niet afgehandeld.

Resultaat



III Geschillenregeling Paramedici:

Geschillen en uitspraken:

De ambtelijk secretaris registreert de geschillen, de contacten met de klagers en de aangeklaagden, de werkzaamheden die naar aanleiding hiervan zijn verricht en de uitkomsten van de geschilbehandeling, waaronder bijvoorbeeld de uitspraken. De geschillen zijn ingediend op het speciaal hiervoor gemaakte meldformulier dat op de website is te vinden.

De Geschillencommissie Paramedici heeft in 2021 vijf geschillen in behandeling genomen. De geschillen betreffen twee logopedisten, een diëtist en twee huidtherapeuten. In twee zaken is een schadevergoeding geëist. Bij de overige geschillen is geen schadevergoeding geëist.

In 2021 is uitspraak gedaan in zes geschillen. Eén geschil over een logopedist is opgelost door middel van mediation. Het betrof vier geschillen die nog liepen uit 2020 en twee geschillen die in 2021 waren aangemeld.

De overige twee geschillen zijn ontvangen in het najaar van 2021 en lopen door in 2022. In december 2021 heeft de zitting in één van deze zaken plaatsgevonden. De uitspraak wordt verwacht in 2022.

In de bijlage is een samenvatting van de uitspraken opgenomen.

Bijlage: Uitspraken Geschillencommissie Paramedici

Uitspraak 1

De Geschillencommissie heeft op grond van artikel 19 lid 1 van de Wkkgz als taak het beslechten van geschillen over gedragingen van een zorgaanbieder jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening door het bevorderen van een minnelijke oplossing of het doen van een bindend advies.

De Geschillencommissie stelt voorop dat het geldende toetsingscriterium niet is of het handelen van de zorgverlener beter had gekund, maar het geven van antwoord op de vraag of deze binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven en dan met name die, die binnen de beroepsgroep als norm is aanvaard.

Het geschil (2020-005) betreft een podotherapeut. Dit geschil bestaat uit vier verschillende klachtonderdelen.

Klager vindt dat verweerder niet als goed hulpverlener en in strijd met de professionele standaard heeft gehandeld. Als gevolg daarvan zijn de (vaat)problemen aan de voet onvoldoende onderkend en is het verlenen van adequate zorg onnodig uitgesteld. Zou er wel tijdige en juiste zorg zijn verleend, dan zouden de later noodzakelijk gebleken operaties en amputaties niet, of pas in een later stadium nodig zijn geweest. Klager verwijt verweerder, in de kern samengevat, het volgende:

1. Verweerder had zich van meet af aan dienen te onthouden van het verlenen van voetzorg en had klager in plaats daarvan direct voor behandeling moeten doorverwijzen naar het ziekenhuis.
2. De behandelingen zijn niet juist uitgevoerd. Door het te dun wegslijpen (frezen) van de nagels aan de linkervoet van klager door de pedicure zijn de wonden gaan ontsteken en zijn de tenen gaan mummificeren. Bovendien is, toen de problemen aan de tenen zich manifesteerden niet tijdig doorverwezen naar de huisarts.
3. Verweerder heeft zonder toestemming van klager contact opgenomen met de huisarts en de wondverpleegkundige en over de behandelingen van klager gesproken.
4. De wijze van communicatie door verweerder over de door klager geuite klachten is kwetsend geweest. Klager heeft zich daarmee niet serieus genomen en gehoord gevoeld.

Klachtonderdeel 1 is ongegrond verklaard. Klachtonderdeel 2 is (gedeeltelijk) gegrond verklaard, klachtonderdelen 3 en 4 zijn gegrond verklaard.

Ten aanzien van klachtonderdeel 1:

Klager is door de wondpoli via de huisarts doorverwezen naar de praktijk van verweerder voor podotherapeutische zorg. Uit die verwijzing kan worden opgemaakt dat zowel de

wondpoli als de huisarts van mening waren dat podotherapeutische zorg geïndiceerd was. Uit de overgelegde stukken, waaronder het paramedisch dossier, blijkt niet dat de conditie van de voeten - en dan in het bijzonder de linkervoet - of de omstandigheden van klager op 5 maart 2020 in een dusdanige slechte staat waren, dat de podotherapeut zich op dat moment had moeten onthouden van het verlenen van zorg en klager had moeten terugverwijzen naar diens huisarts.

Voor zover dit klachtonderdeel toeziet op de bevoegdheid van de medisch pedicure voor het uitvoeren van de behandeling(en), geldt dat zij handelde onder verantwoordelijkheid van de podotherapeut (verlengde arm constructie). Zij was op basis daarvan, in overeenstemming met hetgeen hierover is bepaald in het Beroepscompetitieprofiel podotherapie 2018, bevoegd om de behandelingen uit te voeren. Dit klachtonderdeel zal daarom worden afgewezen.

Ten aanzien van klachtonderdeel 2:

Voor wat betreft de klacht dat klager niet of te laat is doorverwezen naar diens huisarts of specialist, treft de klacht dan ook doel, in zoverre dat op 20 mei 2020 met het gegeven advies en een volgende controle na veertien dagen niet had mogen worden volstaan en meer actie ondernomen had moeten worden. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

In de periode volgend op het consult van 20 mei 2020 heeft klager geen contact opgenomen met verweerder over een verslechtering van de situatie. Bij de controle op 3 juni 2020 bleek geen verbetering, de pedicure, die handelde onder verantwoordelijkheid van de podotherapeut, vond de behandelde nagel eigenlijk nog weker en er bleek inmiddels ook een huidruptie aan het teenbed van de grote teen links. Ter zitting heeft de pedicure toegelicht dat zij op die dag de linkerteen heeft behandeld, waarbij zij een groot deel van de nagel heeft weggeknipt om de druk op het nagelbed te verminderen. Het is de Geschillencommissie op basis van de foto's in het dossier van de verwijderde teennagel en de toelichting daarop van de pedicure, voldoende aannemelijk geworden de nagel toen is weggeknipt en dat er geen sprake is geweest van - te dun of overmatig - wegfreen van de teennagel. De behandeling van het wegknippen van de nagel met het oog op het wegnemen van de druk op het nagelbed was juist en is ook juist uitgevoerd. Dit klachtonderdeel zal daarom worden afgewezen.

Ten aanzien van klachtonderdeel 3:

Niet betwist is dat verweerder zonder toestemming van klager telefonisch contact heeft opgenomen met de huisarts van klager en de wondverpleegkundige. Volgens verweerder was de aanleiding hiervoor de mededeling van de echtgenote van klager dat zowel de huisarts als de wondverpleegkundige hadden aangegeven dat de oorzaak van de ontstekingen en wonden aan de tenen van klager veroorzaakt waren door het te dun frezen door de pedicure. Tijdens die gesprekken zijn (de keuzes voor) de uitgevoerde behandelingen besproken met de huisarts en de wondverpleegkundige. Voor een dergelijk contact en het uitwisselen van informatie had evenwel vooraf toestemming moeten worden gevraagd aan klager. Nu die toestemming niet is verkregen is dit klachtonderdeel gegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel 4:

Naar de indruk van het College heeft de wijze van corresponderen niet bijgedragen aan een goede communicatie tussen partijen. Met de schriftelijke communicatie is onvoldoende ruimte genomen en geboden om de bij klager en zijn echtgenote bestaande gevoelens over naar hun beleving onvoldoende geboden zorg, te adresseren. Hierdoor lijken de standpunten onnodig te zijn verhard. De Geschillencommissie concludeert dat verweerder met zijn wijze van communiceren onvoldoende oog heeft gehad voor de zorgen van klager en zijn echtgenote en daarmee te kort is geschoten in de communicatie die van een professioneel hulpverlener mag worden verwacht. Zeker op het moment dat er verschil van inzicht ontstond over de wijze van uitvoering en de juistheid van de behandelingen, de bekendheid met het ernstige beloop en dat dit naar de indruk van klager een gevolg daarvan was, hadden een of meer persoonlijke gesprekken voor de hand gelegen. Van verweerder had mogen worden verwacht dat hij daartoe (eerder) het initiatief had genomen. Dit klachtonderdeel zal daarom worden toegewezen.

Algemene overweging:

In algemene zin merkt de Geschillencommissie nog op dat de dossiervorming in het paramedisch patiëntendossier van klager te summier is geweest. Dit geldt zowel ten aanzien van de bevindingen bij de beoordeling van de voeten als ook de beschrijving van de uitgevoerde paramedische behandelingen. Het tijdens de mondelinge behandeling gevoerde verweer dat binnen de praktijk het uitgangspunt geldt dat de patiënt onder behandeling van de desbetreffende hulpverlener zal blijven en daarom een meer uitgebreide verslaglegging overbodig is, gaat er ten onrechte aan voorbij dat een goed bijgehouden – goede, toegankelijke en begrijpelijke - verslaglegging in het dossier van groot belang is. Niet alleen met het oog op het waarborgen van de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening (zowel binnen als buiten de praktijk) en de begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en de toetsbaarheid van het handelen.

Uitspraak 2

De Geschillencommissie heeft op grond van hoofdstuk 3, artikel 19 lid 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) als taak het beslechten van geschillen over gedragingen van een zorgaanbieder jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening door het bevorderen van een minnelijke oplossing of het doen van een bindend advies.

De Geschillencommissie stelt voorop dat het geldende toetsingscriterium hierbij niet is of het handelen van de zorgverlener beter had gekund, maar het geven van antwoord op de vraag of deze binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven en dan met name die, die binnen de beroepsgroep als norm zijn aanvaard.

Het geschil 2020-003 betreft een huidtherapeut. Dit geschil bestaat uit vier verschillende klachtonderdelen.

Klaagster vindt dat verweerster niet als goed hulpverlener en in strijd met de professionele standaard heeft gehandeld. Bij klaagster waren vijf dagen na het laatste bezoek aan de kliniek de pijnklachten en branderigheid uit de huid verdwenen. Wel was de huid nog erg roze. Deze roodheid nam slechts langzaam af en was pas na drie maanden volledig verdwenen. Klaagster verwijt verweerster, in de kern samengevat, dat verweerster:

1. klaagster niet had mogen behandelen met TCA peeling 35%, enerzijds omdat de behandeling met dit product is voorbehouden aan artsen en anderzijds omdat de TCA peeling niet bij actieve acné mag worden gebruikt;
2. haar toezegging dat klaagster een “super huidje” zou krijgen en dat binnen twee weken na de behandeling verbetering zichtbaar zou zijn, niet is nagekomen;
3. klaagster onvoldoende heeft voorgelicht over de werking en (mogelijke) bijwerkingen van de TCA peeling 35% en er geen behandelovereenkomst is getekend, zodat er geen sprake is geweest van “informed consent” en
4. heeft nagelaten om voor en tijdens de behandelingen foto’s te nemen van te behandelen respectievelijk behandelde plekken. Verweerster heeft zonder toestemming de van klaagster ontvangen foto’s aan het paramedisch dossier toegevoegd en gedeeld met de producent van de TCA peeling. Daarmee heeft verweerster in strijd gehandeld met de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG).

De Geschillencommissie Paramedici beslist bij bindend advies als volgt: klachtonderdeel 1 en klachtonderdeel 4 zijn (gedeeltelijk) gegrond en de overige klachtonderdelen zijn ongegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel 1:

De stelling van klaagster dat het gebruik van TCA peeling 35% zou zijn voorbehouden aan artsen en niet kan worden toegepast bij actieve acné is door klaagster niet onderbouwd. Het gebruik van TCA peeling in verschillende concentraties is niet ongebruikelijk binnen de huidtherapeutische praktijk. Niet is gebleken dat verweerster niet bevoegd of bekwaam was om de TCA peeling 35% uit te voeren of dat dit in strijd was met de instructies van de fabrikant of andere op dat moment geldende richtlijnen. De huidtherapeute heeft verklaard dat de producent van de bij klaagster gebruikte peeling als voorwaarde voor gebruik van de peeling stelt dat de huidtherapeut een daarop toegespitste training volgt. De huidtherapeute heeft verklaard deze training te hebben gevolgd. Ter zitting heeft verweerster desgevraagd aangegeven dat zij tijdens de behandeling met de TCA peeling 35%, heeft nagelaten om de hals en ogen van klaagster af te dekken. Hierdoor kon het voorkomen dat het middel onbedoeld in de hals van klaagster terecht kon komen. Het niet behoorlijk afdekken van niet te behandelen omliggende lichaamsdelen bij het gebruik van een peeling, acht de Geschillencommissie niet alleen onzorgvuldig maar zeker bij een peeling met een sterkte van 35% ook gevaarlijk. Dit geldt in het bijzonder voor de ogen. Hiermee wordt onnodig een risico genomen op het ontstaan van (ernstiger) letsel, dat

door het treffen van redelijke voorzorgsmaatregelen valt te voorkomen. In zoverre is dit klachtonderdeel gegrond.

Dat de TCA 35% niet geschikt was voor de huidklachten van klaagster is de Geschillencommissie niet gebleken. Hoewel de Geschillencommissie van mening is dat doorgaans een meer geleidelijke opbouw in behandelpercentage (van 15% naar 35%) voor de hand ligt, was de keuze voor TCA peeling 35% gezien de daaraan voorgaande behandelingen van de huid bij klaagster niet onjuist. Dat er door de behandeling sprake zou zijn van blijvende schade aan haar huid is door klaagster niet onderbouwd. Klaagster heeft gesteld dat de pijn en branderigheid van de huid na vijf dagen waren verdwenen. Tijdens de zitting is vastgesteld dat de huid van klaagster rustig was en er goed uitzag. Op de vraag of haar huid ten opzichte van voor de behandeling was verbeterd heeft klaagster aangegeven dat zij zich tijdens het herstelproces gericht heeft op de klachten, te weten op het feit dat de huid na de behandeling pijnlijk en branderig was en – toen die pijn na vijf dagen weg was – nog drie maanden lang roze/rood bleef. Hierdoor heeft klaagster mogelijk geen oog gehad voor het optreden van eventuele verbetering van de huid. Hoe dan ook, is de termijn van drie maanden voor het herstel van de huid zoals die volgens klaagster zich bij haar heeft voorgedaan niet ongebruikelijk. Dat dit langer duurde dan kennelijk was ingeschat, maakt nog niet dat er sprake was van een onjuiste behandeling. Dit klachtonderdeel is ook ongegrond.

Klaagster beroept zich op de Leidraad chemische peelings waarin is bepaald dat mentale en/of fysieke instabiliteit een contra indicatie is voor de behandeling met chemische peelings. Op grond daarvan had verweerster zich volgens klaagster in haar geval moeten onthouden van het toepassen daarvan. De Leidraad dateert van 19 november 2019 en was alleen al om die reden ten tijde van de behandeling van klaagster niet van toepassing. Dat klaagster emotioneel was over haar huidproblemen, zoals volgt uit het paramedisch dossier, leidt bovendien nog niet zonder meer tot de conclusie dat er sprake was van mentale instabiliteit zoals bedoeld in de betreffende richtlijn. Klaagster heeft in haar verweerschrift – met het overleggen van dagboekfragmenten – overigens ontkend dat daarvan sprake was. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel 2:

Vooropgesteld zij dat de behandelingen zoals door verweerster bij klaagster zijn verricht in beginsel als een inspanningsverplichting moeten worden beschouwd. Dit kan enkel anders zijn indien vooraf uitdrukkelijk een garantie op een bepaald resultaat is overeenkomen of is toegezegd dan wel mocht worden verwacht als zijnde inherent aan de behandeling en onafhankelijk van een eventuele reactie van het lichaam daarop.

De hersteltijd en resultaat van de huid na een peeling is afhankelijk van meerdere factoren, waaronder de huid van de behandelde zelf. Dat verweerster aan klaagster heeft toegezegd dat zij na de behandeling met TCA 35% een 'supergaaf huidje' zou krijgen, zoals klaagster stelt, of dat na een behandeling binnen een bepaalde termijn een concrete verbetering of volledig herstel zou optreden, is niet gebleken. Uit de stukken volgt dat klaagster haar huid binnen twee dagen na de behandeling met TCA 35% heeft gereinigd

met een schuimende gel. Klaagster heeft niet betwist dat zij door verweerster voorafgaand aan de behandeling was ingelicht dat zij haar huid niet zou mogen behandelen. Ter zitting is gebleken dat klaagster achteraf gezien ten onrechte veronderstelde dat het door haar gebruikte reinigingsproduct geen zuren bevatte. Hoe dan ook, valt niet uit te sluiten dat het gebruik van dit product een factor is geweest die herstel van de huid heeft vertraagd. Het advies van verweerster aan klaagster om op dat moment Fucidine te gebruiken was juist en had mogelijk kunnen bijdragen aan een sneller herstel van de huid. Dat klaagsters huisarts dit niet wilde voorschrijven, zoals klaagster heeft gesteld, valt verweerster niet aan te rekenen. Klaagster heeft verweerster in dat verband niet meer benaderd. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel 3:

Voor aanvang van de behandeling dient een huidtherapeut voldoende informatie te verstrekken over de behandeling, de risico's en de gevolgen daarvan, zodat de patiënt hiermee weloverwogen in kan stemmen. Hoewel het vastleggen van afspraken over (risicovolle) cosmetische behandelingen in een schriftelijke overeenkomst de voorkeur verdient (zie NVH Richtlijn Huidtherapeutische dossiervorming 2017), stelt de genoemde richtlijn of wet een dergelijk schriftelijkheidsvereiste niet. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Dat klaagster ten onrechte niet is geïnformeerd over de behandeling en/of de (mogelijke) gevolgen en risico's daarvan kan de Geschillencommissie niet vaststellen. Het paramedisch dossier vermeldt dat een uitgebreide uitleg is gegeven over wat er wel en niet mag en kan in de downtime periode en hoe klaagster er uit zou komen te zien. Ook is genoteerd dat korstvorming en vervelling duidelijk aanwezig zullen zijn en het herstel zwaarder kan vallen dan 15% TCA en in de eerste drie tot vijf dagen geen hoog geconcentreerde producten gebruikt mochten worden, het liefste alleen SPF of fast skin repair. Klaagster heeft niet gesteld dat hierbij concrete informatie ontbrak althans dat zich bij haar een bepaald risico heeft verwezenlijkt waarover zij van te voren niet was ingelicht en dat zij bij kennis daarvan niet tot de behandeling zou hebben besloten. Dit klachtonderdeel is daarom ook ongegrond.

Ten aanzien van klachtonderdeel 4:

Klaagster heeft verwezen naar de NVH Leidraad Acne waarin in artikel 5.3.1. is bepaald dat klinische fotografie een vast onderdeel is van de behandeling en dat er voor aanvang, tussentijds en indien mogelijk aan het einde het behandeltraject gefotografeerd dient te worden om de voortgang en de resultaten van de behandeling vast te leggen. Deze richtlijn dateert van juni 2021 en was ten tijde van de behandelingen bij klaagster evenmin van toepassing. De stelling van klaagster dat verweerster - op basis van de richtlijn - gehouden was tot het nemen van deze foto's is dan ook niet juist. Voor wat betreft de verwerking door verweerster van de door klaagster toegezonden foto's geldt in het kader van deugdelijke dossiervorming een verplichting om deze ontvangen gegevens in het paramedisch dossier op te nemen. Verweerster heeft erkend dat zij met de producent van de TCA 35% peeling over de behandeling van klaagster overleg heeft gehad en dit niet anoniem heeft gedaan. Verweerster achtte dit in het belang van een deugdelijke

vervolgbehandeling van klaagster. Dit neemt niet weg dat vanwege het in dit verband geldende beroepsgeheim gerichte toestemming van klaagster gevraagd had moeten worden om haar casus te bespreken en/of foto's te overleggen. Klaagster stelt dat zij deze toestemming niet heeft verleend. Volgens verweerder heeft zij deze toestemming aan klaagster gevraagd en gekregen in het telefoongesprek op 28 februari 2019. Verweerder heeft van deze toestemming en het overleg met de TCA-producent geen aantekeningen gemaakt in het paramedisch dossier. De Geschillencommissie kan dan ook niet vaststellen dat de noodzakelijke toestemming van klaagster aanwezig was voor hetgeen in dit overleg is besproken. Om die reden is dit klachtonderdeel dan ook gegrond.

Alles overziend, is de klacht van klaagster gegrond ten aanzien van het niet deugdelijk afdekken van de hals en ogen van klaagster voorafgaand aan de behandeling met TCA 35% en het uitwisselen van niet anonieme informatie met de producent van de TCA 35%. Voor het overige wijst de Geschillencommissie de klacht af.

Uitspraak 3

De Geschillencommissie heeft op grond van hoofdstuk 3, artikel 19 lid 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) als taak het beslechten van geschillen over gedragingen van een zorgaanbieder jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening door het bevorderen van een minnelijke oplossing of het doen van een bindend advies.

De Geschillencommissie stelt voorop dat het geldende toetsingscriterium hierbij niet is of het handelen van de zorgverlener beter had gekund, maar het geven van antwoord op de vraag of deze binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven en dan met name die, die binnen de beroepsgroep als norm zijn aanvaard.

Het geschil 2020-001 betreft een huidtherapeut. Dit geschil bestaat uit twee verschillende klachtonderdelen.

1. Klager verwijt verweerder, in de kern samengevat, dat het resultaat na acht laserbehandelingen onvoldoende is en dat door de behandeling in de huid van zijn linkerborst littekenweefsel is ontstaan. Hiervan was klager voor de behandeling niet op de hoogte. Uit de tekst op de website volgde niet dat bij het optreden van littekenweefsel het niet mogelijk is de tatoeage volledig te verwijderen. De huisarts en een huidtherapeut onderschrijven dit in de verwijfsbrief van 11 oktober 2019 respectievelijk een verklaring van 28 februari 2020. Volgens de verklaring van deze huidtherapeut was er een minimale hoeveelheid inkt aanwezig in de huid, maar nog wel te zien als ghosting. Daarnaast was er sprake van zichtbaar en voelbaar littekenweefsel en lag de plek van de tatoeage verheven op de huid, aldus de huidtherapeut, die aangaf dat littekenweefsel de behandeling bemoeilijkt en dat de kans dat de inkt nog verder verwijderd kan worden 'nihil, < 20%' is.

2. Klager stelt dat hij als gevolg van de behandeling schade heeft geleden. Klager vindt het resultaat van de behandeling zeer lelijk, de behandelingen hebben het probleem alleen maar verergerd en hij heeft last van het litteken. Dat klager de tatoeage in vervaagde vorm bij zich draagt geeft hem schaamte, een zeer neerslachtig gevoel en hinder door een gebrek aan positieve energie in zijn werk. Klager vordert terugbetaling van de kosten van de laserbehandelingen ad totaal € 2.571,-, kosten van een behandeling elders om het littekenweefsel alsnog verwijderd te krijgen en de kosten voor het aanbrengen van een nieuwe tatoeage ad € 1.000,- om de inktresten van de oude tatoeage te verbergen. Daarnaast wenst klager immateriële schadevergoeding voor psychisch letsel alsmede voor de tijd die klager heeft moeten besteden aan de klachtenprocedure ad € 3.000,-.

Ter beoordeling van de Geschillencommissie is allereerst het verwijt van klager aan verweerder dat het resultaat na acht laserbehandelingen onvoldoende was.

Tijdens de mondelinge behandeling heeft de Geschillencommissie klager gevraagd de tatoeage op zijn lichaam ter beoordeling te mogen zien. Klager heeft dit geweigerd. De Geschillencommissie kan het resultaat dan ook enkel beoordelen op de in dat verband door verweerder overgelegde foto's, die voorafgaand en gedurende de behandeling van de tatoeage zijn gemaakt. Uit deze foto's blijkt, en door klager is erkend, dat de tatoeage na acht behandelingen grotendeels is verdwenen en er nog een vage ghost-tatoeage resteert. Een ghost-tatoeage kan voorkomen na een moeilijk te verwijderen tatoeage. Verweerder heeft betwist dat het resultaat na acht behandelingen onvoldoende was en zich beroepen op artikel 3 van de gehanteerde algemene voorwaarden waarin uitdrukkelijk is bepaald dat er sprake is van een inspanningsverplichting. Volgens verweerder zijn deze voorwaarden in het eerste consult met klager op alle punten besproken en daarna meegegeven.

De toepasselijkheid van deze op de achterzijde van het inschrijfformulier vermelde voorwaarden is uitdrukkelijk vermeld op de voorzijde van het door klager getekende inschrijfformulier. Door klager is de bekendheid daarmee niet betwist. Hoe dan ook geldt als uitgangspunt dat de behandelingen zoals door verweerder zijn verricht in beginsel als een inspanningsverplichting moeten worden beschouwd. Doorgaans is dit ook het geval indien dit niet uitdrukkelijk in algemene voorwaarden of anderszins is overeengekomen. Dat kan enkel anders zijn indien vooraf uitdrukkelijk een garantie op een bepaald resultaat is overeengekomen of toegezegd dan wel mocht worden verwacht als zijnde inherent aan de behandeling en onafhankelijk van een eventuele reactie van het lichaam daarop.

Dat met klager een garantie is overeengekomen of dat klager is toegezegd dan wel mocht verwachten dat zijn tatoeage na de in totaal uitgevoerde acht behandelingen volledig zou zijn verdwenen, is echter niet gebleken. Uit het dossier volgt dat bij aanvang van de behandeling een schatting is gegeven van in totaal vijf tot tien behandelingen en dat er, weliswaar langzaam, gaandeweg verbetering optrad. In artikel 3 van de algemene

voorwaarden is hierover nog uitdrukkelijk vermeld dat dit een indicatie betreft en het aantal behandelingen per individu respectievelijk per behandelgebied sterk verschilt.

Volgens klager kon voorts uit de mededelingen op de website van verweerder worden afgeleid dat tatoeages na een laserbehandeling gegarandeerd onzichtbaar en zonder littekens zouden worden verwijderd. Verweerder heeft betwist dat deze informatie bij aanvang van de behandeling van klager op de website te vinden was. Nu partijen hierover van mening verschillen, kan de Geschillencommissie niet vaststellen vanaf wanneer deze informatie op de website zichtbaar was. In deze informatie staat dat tatoeages in 98% van de gevallen geheel kunnen worden verwijderd en dat een laserbehandeling in vrijwel alle gevallen littekenvrij kan worden verricht. Uit deze voorbehouden met betrekking tot het te verwachten resultaat, volgt in ieder geval evenmin een garantie op het geheel onzichtbaar verwijderen van de tatoeage na acht behandelingen, zoals bij klager zijn uitgevoerd, of het uitblijven van de vorming van littekenweefsel.

Dat er na acht behandelingen nog sprake was van een beperkte zichtbaarheid van de tatoeage althans ghosting roept bij de Geschillencommissie al met al geen vragen op, temeer omdat verweerder klager op voorhand had aangegeven dat er mogelijk meer dan acht behandelingen nodig zouden zijn om de tatoeage te verwijderen. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

Klager verwijt verweerder daarnaast dat voorafgaand aan de behandeling onvoldoende informatie is verstrekt over het risico van het ontstane littekenweefsel althans dat dit tot gevolg zou hebben dat de tatoeage dan moeilijker te verwijderen zou zijn. Dat klager voorafgaand aan de behandeling uitdrukkelijk is geïnformeerd over het risico op littekenweefsel is niet gesteld. In artikel 4 van de algemene voorwaarden is in dit verband wel het ontstaan van eventuele littekens naast overig letsel door de behandeling benoemd, maar daaruit volgt niet dat klager voorafgaand aan de behandeling voldoende is geïnformeerd over het in zijn geval aanwezige risico van (blijvend) littekenweefsel. Overigens kan de uitsluiting van aansprakelijkheid in dit artikel naar het oordeel van de Geschillencommissie als onredelijk bezwarend als bedoeld in artikel 6:237 sub f BW worden aangemerkt. Voor zover voorafgaand aan de behandeling is verzuimd voldoende informatie te verstrekken over een bepaald risico, kan echter alleen sprake zijn van aansprakelijkheid voor schade als gevolg daarvan indien de patiënt stelt, en bij betwisting daarvan bewijst, dat dit risico zich daadwerkelijk heeft verwezenlijkt en dat bij bekendheid met dit risico niet tot de behandeling zou zijn besloten.

Klager stelt dat er sprake is van blijvend littekenweefsel als gevolg van de behandeling(en) waardoor de tatoeage moeilijker verwijderd kan worden. Volgens verweerder betrof dit geen littekenweefsel, maar verdikt/verkleefd weefsel dat kan ontstaan bij het zetten van de tatoeage en bij het weghalen daarvan. Verweerder stelt dat dit in de loop van de tijd zachter wordt, welk proces door massage of neuraal therapie kan worden versneld. Uit de door klager overgelegde verklaringen volgt dat de huisarts verdikt weefsel heeft geconstateerd met dd littekenweefsel, volgens de huidtherapeut zichtbaar en voelbaar

littekenweefsel en dat de plek van de tatoeage verheven ligt op de huid. Op de foto's die tijdens de behandeling zijn gemaakt is geen duidelijke verharding van onderhuids weefsel zichtbaar, evenmin op de op 14 december 2020 door klager toegezonden foto's. Ter zitting heeft de Geschillencommissie vanwege de weigering van klager het weefsel niet kunnen zien of voelen, en daarom niet kunnen beoordelen. De Geschillencommissie kan dan ook niet vaststellen dat of in welke mate er sprake is van verdikt weefsel of littekenweefsel. Hoewel niet valt uit te sluiten dat een verharding is ontstaan tijdens de laserbehandeling, kan dit ook een gevolg zijn van het zetten van de tatoeage zelf. En voor zover de verharding een gevolg is van een of meerdere laserbehandelingen is van belang dat aanvullende behandelingen van de tatoeage met Picolaser – en anders dan de door [] genoemde Quanta Q-Plus laser - nog tot een verbetering hadden of zullen kunnen leiden. In zoverre onderschrijft de Geschillencommissie het standpunt van verweerder. Verweerder heeft klager in dit verband aangeboden om de onderhuidse verklevingen van de huid te behandelen door littekenmassage en eventueel het gebruik van littekensiliconenpleister, teneinde de huid weer soepeler te krijgen om de ghost-tatoeage vervolgens verder te behandelen met de laser. Dit voorstel is door klager geweigerd.

Al met al kan de Geschillencommissie niet met een voldoende redelijke mate van zekerheid vaststellen dat er bij klager sprake is van (blijvend) littekenweefsel en dat dit een gevolg is van de door verweerder uitgevoerde laserbehandeling(en). Aan de beoordeling van de vraag of klager al dan niet tot de behandeling zou hebben besloten bij meer informatie over dit risico, komt de Geschillencommissie dan ook niet toe. Dit klachtonderdeel is daarom eveneens ongegrond.

Concluderend wijst de Geschillencommissie de klacht van klager in beide onderdelen af, en er is geen aanleiding voor het vaststellen van een schadevergoeding.

Uitspraak 4

De Geschillencommissie heeft op grond van hoofdstuk 3, artikel 19 lid 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) als taak het beslechten van geschillen over gedragingen van een zorgaanbieder jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening door het bevorderen van een minnelijke oplossing of het doen van een bindend advies.

De Geschillencommissie stelt voorop dat het geldende toetsingscriterium hierbij niet is of het handelen van de zorgverlener beter had gekund, maar het geven van antwoord op de vraag of deze binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven en dan met name die, die binnen de beroepsgroep als norm zijn aanvaard.

Het geschil (2020-004) betreft een podotherapeut. Dit geschil bestaat uit 3 verschillende klachtonderdelen.

Klager heeft in augustus 2018 melding gemaakt van pijnklachten aan zijn rechtersvoet en dan in het bijzonder aan de middelste teen van die voet. Deze pijnklachten waren vooral

aanwezig als klager in de ochtend opstond en verdwenen in de loop van de dag. Ook na de voetbehandelingen in de periode augustus tot december 2018 bleven deze pijnklachten bestaan. Klagers verwijt is, in de kern samengevat, dat verweerder:

1. de door hem gemelde pijnklachten niet serieus heeft genomen, heeft nagelaten deze pijnklachten in het paramedisch dossier te vermelden en tevens heeft nagelaten aantekening te maken van het in januari 2019 door klager aangevraagde gesprek om de situatie te bespreken,
2. de pijnklachten niet adequaat heeft behandeld als gevolg waarvan ontstekingen aan de rechtersvoet van klager zijn ontstaan en
3. door het aanbrengen van steunzolen in de verbandschoenen de voeten in de schoenen omhooggekomen zijn waardoor wonden aan de bovenkant van twee tenen van de rechtersvoet zijn ontstaan die door het vaatlijden van klager niet genezen en zijn gaan ontsteken.

Door het niet serieus nemen van de klachten en niet adequaat behandelen daarvan door verweerder, is de voetsituatie van klager verslechterd. Hierdoor is klager geconfronteerd met een mogelijke amputatie van zijn derde teen en/of onderbeen. Om amputatie te voorkomen heeft klager gedurende zeven maanden volledige rust moeten houden waardoor hij zijn beroep als restaurateur/kok in die maanden niet heeft kunnen uitoefenen en zijn restaurant heeft moeten sluiten. Klager vordert in dit verband een schadevergoeding bestaande uit gemiste inkomsten ad in totaal van zeven maanden x Euro 1.750,- (netto) = € 12.250,- (totdat het restaurant vanwege Corona-maatregelen moest worden gesloten).

De Geschillencommissie Paramedici beslist bij bindend advies als volgt:

- verklaart klachtonderdeel 2 (gedeeltelijk) gegrond,
- dat verweerder uiterlijk op 1 september 2021 aan klager een bedrag ad € 6.125,- moet betalen op een door klager aan verweerder op te geven rekeningnummer
- en wijst de overige klachtonderdelen af.

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel:

Klager stelt dat hij in augustus 2018 melding heeft gemaakt van pijnklachten in zijn rechtersvoet en in dit verband in januari 2019 een gesprek met verweerder heeft plaatsgevonden, waarvan door verweerder ten onrechte geen aantekening is gemaakt. Verweerder heeft dit betwist. Uit het paramedisch dossier volgt dat klager op 2 augustus 2018 is gezien in de praktijk van verweerder en een forse callus is geconstateerd en verwijderd, waarbij geadviseerd is om in plaats van sandalen door verweerder gemaakte werkschoenen te dragen. Op 7 januari 2019 is genoteerd dat klager heeft gebeld en vroeg of verweerder contact met hem kon opnemen, maar dat klager niet wilde aangeven waarom. Dat in augustus 2018 of januari 2019 pijnklachten in de rechtersvoet zijn besproken die niet zijn genoteerd, zoals klager stelt, kan de Geschillencommissie niet vaststellen. Om die reden is dit klachtonderdeel ongegrond.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel:

Volgens klager heeft verweerder de door hem in augustus en in januari besproken pijnklachten over de middelste teen van zijn rechtersvoet niet serieus genomen zodat deze tot ontstekingen hebben geleid. Verweerder heeft toegelicht dat hij de tijdens de behandelingen geconstateerde klachten serieus heeft genomen en zorgvuldig heeft behandeld. Tijdens de behandelingen werd vastgesteld dat er sprake was van veel eeltvorming op de rechtersvoet als gevolg van het dragen van onvoldoende adequaat schoeisel. Door het op de voet aanwezige eelt ontstonden drukplekken onder de voet van klager. Daarom is het eelt verwijderd en is een schoenadvies gegeven. Doordat klager het schoenadvies niet opvolgde en verkeerd schoeisel is blijven dragen bleef er sprake van eeltvorming en drukplekken die vervolgens de wondvorming (ulcus) leidde, die vanwege het vaatlijden slecht konden herstellen. Verweerder heeft toegelicht dat, ook al zouden de pijnklachten zijn geuit en genoteerd zoals deze door klager zijn gesteld, dit niet tot een andere behandeling of gevolgen zouden hebben geleid.

De Geschillencommissie stelt vast dat de door verweerder uitgevoerde behandeling op 2 augustus 2018 voldoende adequaat en volgens de geldende richtlijnen heeft plaatsgevonden. Datzelfde geldt voor de behandelingen op 6 september en 26 oktober 2018. Daarna heeft verweerder, ondanks pogingen om een afspraak met hem te maken, klager in zijn praktijk niet meer gezien. Voor zover er – zoals klager heeft gesteld – na de behandeling sprake was van geen- of onvoldoende verbetering van de pijnklachten, heeft klager ter zitting verklaard dat hij daarvan geen melding heeft gemaakt aan verweerder. Het kan verweerder dan ook niet worden aangerekend dat hij daarop niet heeft geacteerd.

Op grond van artikel 448 lid 2 onder c van het Burgerlijk Wetboek is een hulpverlener gehouden om bij het uitvoeren van de behandelovereenkomst informatie te verstrekken over de alternatieve methoden van onderzoek of behandeling die voor de patiënt in aanmerking komen. Gedurende de behandeling bij verweerder bleek dat klager moeite had met het dragen van en lopen op stevige, weinig buigbare schoenen, met name tijdens zijn werk. Verweerder heeft klager meerdere malen gewezen op de noodzaak van betere schoenen ter voorkoming van problemen aan zijn voeten. Door verweerder zijn in dit verband de mogelijkheden voor verbandschoenen, steunzolen en de aanschaf van orthopedische schoenen (OSA) aan klager voorgelegd. Dat klager in dit verband terughoudend is geweest en ondanks de adviezen van verweerder ervoor heeft gekozen om andere, minder geschikte schoenen te dragen, kan verweerder niet worden verweten. Echter, niet is gebleken dat verweerder klager eveneens heeft gewezen op de optie van semi-orthopedische schoenen type B (OSB). De reden van klagers terughoudendheid was naar eigen zeggen met name gelegen in het niet kunnen (ver)dragen van de – vanwege medische vereisten – stugheid van deze schoenen tijdens de uitvoering van zijn werkzaamheden. Tijdens de behandeling bij verweerder bleek dat klager daarom voortdurend op slecht schoeisel liep met risico op ernstige voetproblemen. Om die reden had het naar oordeel van de Geschillencommissie voor de hand gelegen klager tenminste ook te wijzen op de optie van OSB met meer mogelijkheden voor individuele

aanpassingen. Niet gesteld of gebleken is dat verweerder klager over deze keuze heeft geïnformeerd. Door klager niet op de mogelijkheid van OSB-schoenen te wijzen is verweerder te kort geschoten jegens klager. In zoverre is dit klachtonderdeel is gegrond.

Ten aanzien van het derde klachtonderdeel:

Tijdens de mondelinge behandeling heeft verweerder verklaard dat voordat de steunzolen door hem in de verbandschoenen werden geplaatst, de zool die zich in de verbandschoen bevond is verwijderd. De Geschillencommissie overweegt dat de steunzool mogelijk iets dikker was dan de zool die zich oorspronkelijk in de verbandschoen bevond. Het is evenwel niet waarschijnlijk dat een dusdanig beperkt verschil kan hebben geleid tot de wonden aan de tenen van klager. Daarbij geldt verder dat de betreffende verbandschoenen zodanig flexibel zijn af te stellen dat op die wijze kan worden bewerkstelligd dat, ook met de steunzolen, er voldoende ruimte tussen de schoen en de tenen kon worden gecreëerd. Daarmee is het naar mening van de Geschillencommissie niet aannemelijk dat de wonden aan de tenen zijn veroorzaakt zijn door het onjuist aanbrengen van de steunzolen in de verbandschoenen. Dit klachtonderdeel wordt daarom afgewezen.

Tijdens de mondelinge behandeling heeft verweerder erkend dat van het aanbrengen van de steunzool in de verbandschoen geen verslag is gedaan. De Geschillencommissie is van oordeel dat verweerder hiervan deugdelijke verslaglegging had moeten doen. Verder blijkt verweerder een aantekening te hebben gemaakt - in het dossier in de praktijk van verweerder - van een consult dat met verweerder in het ziekenhuis heeft plaatsgevonden. Dit hield verband met de tweeledige betrokkenheid verweerder bij de behandeling van klager: enerzijds bestond deze bij de behandelrelatie vanuit de wondpolikliniek van het ... ziekenhuis waar verweerder op ZZP- basis werkzaam was en anderzijds bestond er een behandelrelatie vanuit de praktijk van verweerder. Vanuit beide behandelrelaties had verweerder kennis van de situatie van klager die voor de behandeling van klager (mogelijk) relevant was. Omdat verweerder niet de enige betrokken behandelaar was op de wondpolikliniek en na een verwijzing over de ontwikkelingen bij voortzetting van de behandelrelatie doorgaans niet voortdurend wordt gecommuniceerd, was gelijke kennis daarvan in beide behandelrelaties echter geen gegeven. Dat, zoals in dit geval, dezelfde hulpverlener zowel in de podotherapiepraktijk als in het ziekenhuis, bij de behandeling van klager was betrokken, zou ertoe kunnen leiden dat een patiënt - al dan niet terecht - kennis van het verloop van de behandelingen over en weer veronderstelt. Binnen dergelijke tweeledige behandelrelaties acht de Geschillencommissie het dan ook van belang tenminste de patiënt hierover de nodige helderheid te verschaffen en duidelijke afspraken te maken over wat in de verslaglegging wordt opgenomen.

Schadevergoeding

De Geschillencommissie concludeert dat het eerste en derde klachtonderdeel ongegrond zijn en het tweede klachtonderdeel gegrond is, voor zover dit het niet informeren van klager over de keuzemogelijkheid van OSB-schoenen betreft.

Het staat vast dat klager, nadat hij via het ..ziekenhuis op de optie was geweest – naar eigen zeggen tot op heden naar tevredenheid en zonder problemen – de keuze voor deze schoenen heeft gemaakt en deze vervolgens ook heeft gedragen. Voor de Geschillencommissie is achteraf bezien niet vast te stellen hoe het verloop zou zijn geweest als klager door verweerder op de mogelijkheid van OSB-schoenen zou zijn geweest. Door klager niet op deze mogelijkheid te wijzen, is klager echter de kans ontnomen om eerder te kiezen voor het dragen van OSB-schoenen en daarmee op een mogelijk minder nadelig en minder gecompliceerd verloop van de voetproblemen. Daarom ziet de Geschillencommissie aanleiding tot het toekennen van een deel van de door klager gevorderde schadevergoeding, waarvan de hoogte door verweerder overigens niet is betwist.

Bij de vaststelling van het toe te kennen bedrag weegt de Geschillencommissie mee dat klager tot de keuze van OSB-schoenen had besloten, zoals klager zelf heeft gesteld, met de in het ziekenhuis voorgestelde amputatie in het vooruitzicht en dat dit hem tevens aanleiding gaf tot het nemen van rust door volledig te stoppen met werken. Ook dit laatste zal een belangrijke factor zijn geweest voor het herstel van de voet. Daarnaast is niet uitgesloten dat het niet werken althans niet hoeven dragen van aangepaste schoenen tijdens het werk een rol heeft gespeeld bij de keuze daarvoor en het dragen daarvan. Hoe dan ook, had klager de adviezen van verweerder, onder meer omtrent het geven van rust aan de voeten, eerder niet opgevolgd en was hij meermalen en langere periodes niet op controle afspraken verschenen waardoor verweerder niet in de gelegenheid is gesteld om de optimale zorg te bieden. Al met al acht de Geschillencommissie een schadevergoeding van de helft van het door klager gevorderde daarom passend, te weten een bedrag ad € 6.125,-.

Uitspraak 5

De Geschillencommissie heeft op grond van hoofdstuk 3, artikel 19 lid 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) als taak het beslechten van geschillen over gedragingen van een zorgaanbieder jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening door het bevorderen van een minnelijke oplossing of het doen van een bindend advies.

De Geschillencommissie stelt voorop dat het geldende toetsingscriterium hierbij niet is of het handelen van de zorgverlener beter had gekund, maar het geven van antwoord op de vraag of deze binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven en dan met name die, die binnen de beroepsgroep als norm zijn aanvaard.

Het geschil (2021-002) betreft een logopedist. Dit geschil bestaat uit 2 verschillende klachtonderdelen.

Klager verwijt verweester, in de kern samengevat, het volgende:

1. De redenen voor de behandelingen waren onduidelijk, klager had geen weet van een verwijzing en de behandelmethode was onjuist. Een KNO-arts heeft aangegeven dat de gekozen behandelmethode, waaronder voorgeschreven oefeningen, geen doel zouden treffen voor het wegnemen van de slikproblemen van klager. Daarmee waren de behandelingen op voorhand nutteloos en overbodig.
2. Verweerster heeft ten onrechte gesteld dat er sprake was van grensoverschrijdend gedrag van klager in verband met zijn verzoek om een gesprek buiten de praktijk en ten onrechte niet (meer) gereageerd op emailberichten van klager.

Klager vordert de terugbetaling van de kosten van zes van de twaalf behandelingen en de door hem in het kader van deze geschillenprocedure betaalde € 100,- aan griffiegeld.

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel:

Uit de verwijfsbrief van de KNO-arts naar verweerster blijkt dat bij klager sprake was van progressieve slikproblematiek met een vermoedelijke neurologische oorzaak. Het paramedisch dossier vermeldt dat de behandelingen door verweerster (mede) gericht waren op het begeleiden van de achteruitgang en het verschaffen van adviezen en het voorschrijven van oefeningen gericht op het verminderen van de kans op aspiratie. Deze behandelmethode roept bij de Geschillencommissie geen vragen op. Verder blijkt hieruit dat verbetering van de klachten weliswaar mogelijk werd geacht, maar dat de behandelingen niet gericht waren op het verhelpen van de problematiek. Dit is in overeenstemming met hetgeen bij de voorkomende klachten zoals die bij klager waren geconstateerd mocht worden verwacht. Uit de gespreksverslagen in het dossier volgt bovendien dat klager voldoende is geïnformeerd over het doel en de te verwachten resultaten van de behandelingen en hij daarmee ook heeft ingestemd. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel:

Het stond klager vrij om, om hem moverende redenen, de behandelrelatie eenzijdig te beëindigen. Omdat de redenen voor de beëindiging niet kenbaar waren, en er geen signalen waren dat klager ontevreden was over de behandeling, heeft verweerster klager gevraagd naar die redenen. Klager heeft aangegeven dat hij bereid was om hierover, buiten de praktijk van verweerster, een nadere toelichting te geven. Klager heeft in zijn klacht aangegeven dat hij dit in goed harmonie wilde uitleggen en een onafhankelijke omgeving hem beter en gezelliger leek dan de praktijk. Verweerster heeft kenbaar gemaakt dat zij niet – en met geen enkele patiënt - bereid was tot een gesprek buiten haar praktijk, omdat daarmee voor haar een professionele grens zou worden overschreden. Verweerster heeft zorgvuldig gehandeld door klager een gesprek op de praktijk aan te bieden over de redenen van zijn eenzijdige stopzetting van de behandeling. Dat verweerster niet bereid was om in te gaan op het verzoek van klager om dit gesprek buiten de praktijk te laten plaatsvinden, acht de Geschillencommissie gerechtvaardigd. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Dat verweerster aan klager heeft bericht dat zij het daarna herhaaldelijk blijven aandringen op het houden van een gesprek onder zijn voorwaarden als vervelend en grensoverschrijdend ervaarde, is niet onbegrijpelijk. Nadat duidelijk was dat partijen na de stopzetting door klager van de behandeling niet tot overeenstemming konden komen over een gesprek, was er voor verweerster geen aanleiding of gehoudenheid meer tot het voeren van verdere correspondentie met klager. Dit klachtonderdeel is ook ongegrond.

Conclusie

Uit het vorenstaande volgt dat de klacht van klager ongegrond is. Er is dan ook geen grond om klager een schadevergoeding of terugbetaling van het griffiegeld toe te kennen.

Uitspraak 6

De Geschillencommissie heeft op grond van hoofdstuk 3, artikel 19 lid 1 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) als taak het beslechten van geschillen over gedragingen van een zorgaanbieder jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening door het bevorderen van een minnelijke oplossing of het doen van een bindend advies.

De Geschillencommissie zal zich daarbij baseren op de relevante en vaststaande feiten en omstandigheden en rekening houden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Deze norm wordt onder meer ingevuld door de gedragsregels en de richtlijnen van de beroepsgroep.

De Geschillencommissie stelt voorop dat het geldende toetsingscriterium hierbij niet is of het handelen van de zorgverlener beter had gekund, maar het geven van antwoord op de vraag of deze binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven en dan met name die, die binnen de beroepsgroep als norm zijn aanvaard.

Voorts is van belang te benadrukken dat de Geschillencommissie bij die beoordeling moet afgaan op wat klaagster en verweerster in de stukken en ter zitting naar voren hebben gebracht. Bij verschil van mening over een gebeurtenis of een uiteenlopende lezing daarvan zal de Geschillencommissie belangrijke betekenis toekennen aan hetgeen destijds in het dossier is genoteerd, tenzij er aanwijzingen zijn dat het genoteerde onjuist is. Hiermee wil de Geschillencommissie niet zeggen dat de mening van partijen dan niet meer van belang is. Dat is zij juist wel en daarom ook verdient bij een verschil het ene woord niet meer of minder geloof dan het andere.

Het geschil (2021-003) betreft een huidtherapeut. Dit geschil bestaat uit 2 verschillende klachtonderdelen.

Klaagster verwijt verweerster, in de kern samengevat, dat verweerster:

1. klaagster voorafgaand aan de behandeling onvoldoende en onjuist heeft geïnformeerd over de behandelingen de daarbij mogelijk optredende complicaties, de hersteltijd en het gebruik van verzorgingsproducten na de behandeling;
2. klaagster onder druk heeft gezet om de behandelingen toch voort te zetten toen klaagster na klachten als gevolg van de tweede microneedling behandeling aandrang op uitstel van de vervolgbehandeling;
3. de behandelingen onjuist heeft uitgevoerd en onjuist heeft gehandeld door de microneedling en lasertherapie direct na elkaar uit te voeren;
4. naar aanleiding van de klachten van klaagster onvoldoende nazorg heeft geboden en niet deugdelijk en adequaat heeft gereageerd;
5. een factuur met onjuiste bedragen en vervolgens een voor een andere cliënte bedoelde factuur heeft gestuurd.

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel:

Gezien het vorenstaande kan de Geschillencommissie niet vaststellen dat klaagster voorafgaand aan de behandeling voldoende informatie had ontvangen en dat zij begreep waar zij aan begon. Dit geldt te meer nu, zoals uit het dossier blijkt, het de huidtherapeute was opgevallen klaagster tijdens het intakegesprek onrustig en niet geconcentreerd overkwam en de huidtherapeute het gevoel had dat klaagster niet naar haar en haar adviezen luisterde. Het had op de weg van de huidtherapeute gelegen om juist in dat geval nog uitdrukkelijk te verifiëren of de verschaft informatie voldoende begrepen was en klaagster in de gelegenheid te stellen dit te verwerken en zo nodig nog aanvullende vragen te stellen, alvorens direct na het intakegesprek met de behandelingen aan te vangen. Het eerste klachtonderdeel is daarmee gegrond.

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel:

Van dit gesprek en de inhoud daarvan zijn ten onrechte geen aantekeningen gemaakt in het dossier. Aangezien de lezingen van partijen over de inhoud van het telefoongesprek verschillen, is het voor de geschillencommissie niet vast te stellen wat er toen precies is besproken en of - en zo ja in welke mate - er door de huidtherapeute is aangedrongen om de geplande behandelingen doorgang te laten vinden. Het tweede klachtonderdeel zal daarom op formele gronden worden afgewezen.

Ten aanzien van het derde klachtonderdeel:

Zoals verweerster tijdens de hoorzitting heeft toegelicht is het huidtype echter bepalend of dergelijke behandelingen gezamenlijk kunnen worden uitgevoerd. Of en zo ja welk(e) onderzoek of afwegingen verweerster in dat verband in het geval van klaagster heeft gemaakt heeft verweerster niet gesteld en blijkt ook niet uit het dossier. Aangezien niet is gesteld of anderszins is gebleken dat het specifieke huidtype van klaagster zich niet leende voor het direct na elkaar uitvoeren van behandelingen, kan de Geschillencommissie evenwel niet concluderen dat verweerster zich van het uitvoeren daarvan bij klaagster had moeten onthouden. Het derde klachtonderdeel zal dan ook worden afgewezen.

Ten aanzien van het vierde klachtonderdeel:

De Geschillencommissie heeft ten aanzien de reactie en communicatie naar aanleiding van de klachten in de met klaagster gevoerde telefoongesprekken op 25 januari 2020 geen opmerkingen. Dat aan het verzoek van klaagster om met verweerster zelf te spreken geen gevolg werd gegeven, leidt niet tot de conclusie dat verweerster tekort is geschoten in de afhandeling van de klachten. Aan klaagster is toegelicht waarom aan haar verzoek geen gevolg kon worden gegeven, waarna verweerster ondanks haar afwezigheid op 26 januari 2020 per mail op de klacht heeft gereageerd. In deze mail is tot slot vermeld dat klaagsters dossier zou worden gesloten. De commissie merkt naar aanleiding van deze passage op dat het verweerster niet zonder meer vrijstond om direct en zonder overleg met klaagster tot het sluiten van haar dossier over te gaan althans daarmee de behandelrelatie te beëindigen. Het enkele feit dat klaagster klachten uitte, maakte niet dat er sprake was van een gewichtige reden voor het beëindigen van de behandelingsovereenkomst. Dit geldt temeer nu er op dat moment geen overeenstemming over de bij klaagster bestaande klachten was bereikt. Hiermee heeft verweerster in strijd gehandeld met de zorgvuldigheid die bij de beëindiging van een behandelingsovereenkomst in acht dienen te worden genomen. In zoverre zal dit klachtonderdeel worden toegewezen.

De Geschillencommissie stelt vast dat klaagster de herhaalde verzoeken van verweerster om bij de kliniek langs te komen om de klachten te bespreken en de huid te beoordelen steeds uitdrukkelijk heeft afgewezen. Daarmee is verweerster niet in de gelegenheid gesteld om ernst van de klachten beoordelen en de nodige en passende nazorg te bieden. De door klaagster overgelegde foto's via WhatsApp waren daarvoor voor haar niet voldoende. Verweerster kon op dat moment dan ook niet veel anders dan zij heeft gedaan, namelijk het toezenden van huidverzorgende middelen om het herstel van de huid te bevorderen en te onderschrijven dat het verstandig was de dermatoloog te bezoeken, zoals klaagster aangaf te gaan doen. Klachtonderdeel 4, waar het de nazorg betreft, wordt in dit verband daarom afgewezen.

Ten aanzien van het vijfde klachtonderdeel:

Verweerster heeft bevestigd dat er fouten zijn gemaakt bij de facturering waarbij er onder meer persoonsgegevens van een andere cliënt van de kliniek op een aan klaagster toegestuurde factuur waren vermeld. Verweerster heeft hiervoor haar excuses aan klaagster aangeboden. Met de erkenning van deze fouten door verweerster is dit klachtonderdeel gegrond.