

Jaarverslag 2020

Klachtenloket Paramedici
Utrecht, februari 2021



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. De bij KP aangesloten paramedische beroeps-groepen kunnen hiermee voor hun klachten- en geschillenregeling terecht bij het KLP.

KLP geeft de klachtenregeling vorm met de afhandeling van een klacht door bemiddeling van de klachtenfunctionaris. KLP heeft met ingang van 2020 de klachtbehandeling iets anders georganiseerd. Tot die tijd was er één klachtfunctionaris, nu zijn het er drie die afwisselend klachten in behandeling nemen en elkaar indien noodzakelijk vervangen. Dit heeft als gevolg dat onderlinge afstemming over de wijze van registreren noodzakelijk is. Vermoedelijk zullen de cijfers, zelfs als de drie huidige klachtenfunctionarissen eenduidig registreren, door de eigen wijze van registreren afwijken van de cijfers van vorige jaren. De cijfers zijn daarom niet zonder meer vergelijkbaar.

Naast de klachtenregeling voert KLP ook de geschillenregeling uit. Onder deze formele afhandeling valt de procedure bij de Geschillencommissie Paramedici.

In dit jaar verslag zijn de activiteiten van het KLP beschreven. Met dit verslag geeft KLP 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.

KLP is voornemens om in 2021 op basis van de opgedane ervaringen het geschillenreglement te herzien. Hiervoor zal afstemming plaatsvinden met de overkoepelende organisatie van cliëntenvertegenwoordiging en het CIBG.

KLP zet – ook voor de komende jaren – in 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, 11 februari 2021

mr. Peter Buisman
Directeur-bestuurder stichting Kwaliteitsregister Paramedici

I Doel van het Klachtenloket Paramedici

De WKKGZ stelt nieuwe eisen aan hoe zorgaanbieders, waaronder paramedici de opvang en behandeling van klachten van hun patiënten moeten organiseren.

De WKKGZ verplicht zorgaanbieders tot:

- 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 op 23 december 2016 erkend door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De Geschillencommissie Paramedici is vanaf 1 januari 2017 gestart.

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 2020 hebben 45 klagers een klacht ingediend bij KLP over paramedici van zes van de negen beroepsgroepen. Dit aantal en de verdeling in de beroepsgroepen is vergelijkbaar met dat van 2019.

Huidtherapeuten, logopedisten en podotherapeuten zijn de beroepsgroepen waarover het overgrote deel van de klachten zijn ingediend. Het aantal klachten over diëtisten is afgenomen, tegen een stijging van klachten over huidtherapeuten. Over MBB'ers, oefentherapeuten en orthoptisten zijn in dit jaar in het geheel geen klachten ingediend.

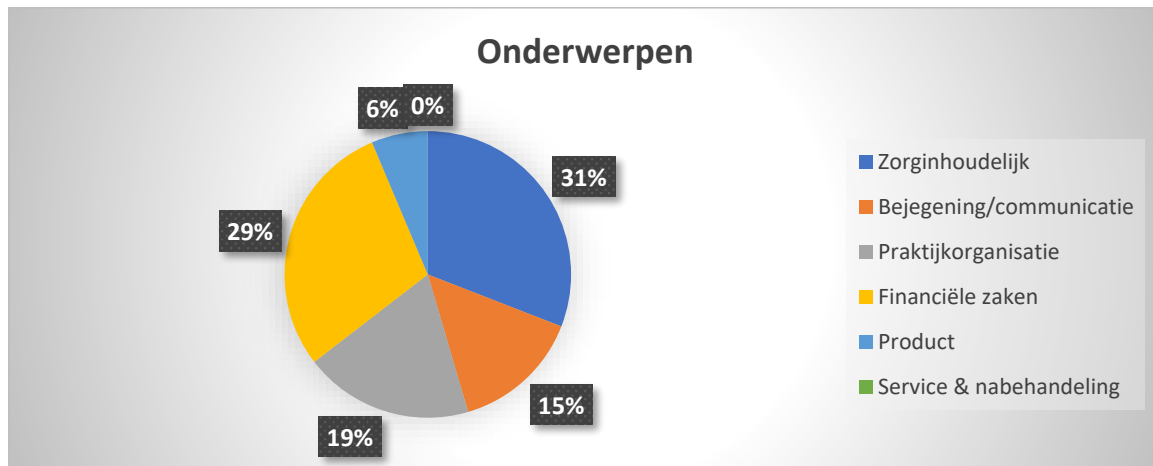
De meeste klachten bestaan uit meerdere onderdelen. Deze worden apart geteld. Vandaar dat het aantal klagers niet overeenstemt met het aantal klachtonderdelen.

Aantal klagers per beroepsgroep en aantal klachtonderdelen						
	2020		2019		2018	
	Aantal klagers	Aantal klacht-onderdelen	Aantal klagers	Aantal klacht-onderdelen	Aantal klagers	Aantal klacht-onderdelen
Diëtisten	4	7	10	11	5	12
Ergotherapeuten	1	4	2	4	3	5
Huidtherapeuten	14	37	9	23	8	21
Logopedisten	11	16	7	12	6	10
MBB'ers	-	-	-	-	-	-
Oefentherapeuten	-	-	1	2	-	-
Optometristen	1	1	1	2	1	3
Orthoptisten	-	-	-	-	-	-
Podotherapeuten	15	45	16	52	14	26
Totaal	45	110	46	106	37	77

Aard van de klacht/onderwerpen algemeen

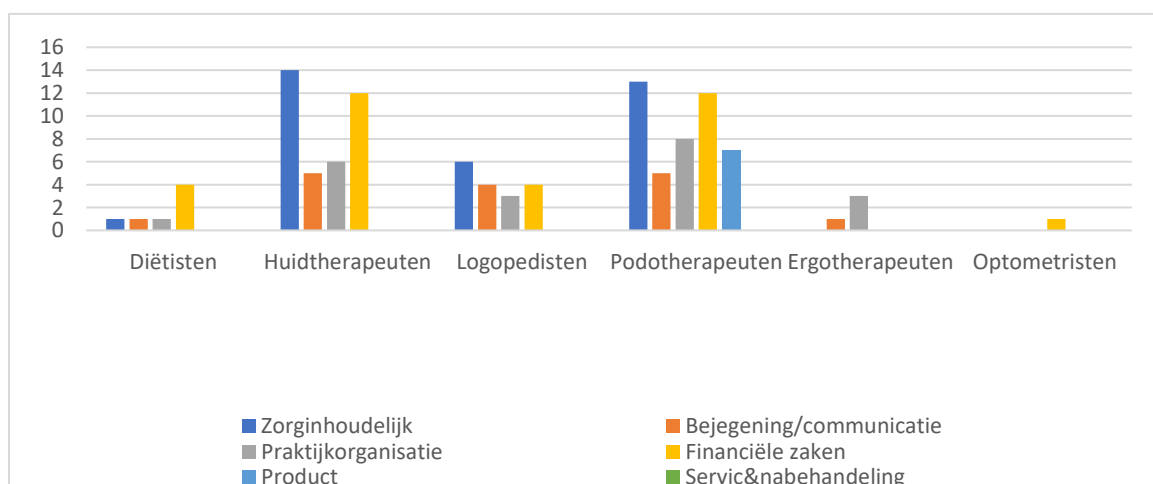
In het registratiesysteem worden alle klachtonderdelen toegedeeld aan één van de zes categorieën. In onderstaande grafiek wordt een totaal overzicht gegeven van de onderwerpen waarover cliënten klagen betreffende de zes beroepsgroepen. Daaruit blijkt dat het meeste geklaagd wordt over zorginhoudelijke zaken (bijvoorbeeld onzorgvuldig onderzoek, verkeerde diagnose), op de voet gevolgd door financiële zaken (bijvoorbeeld de hoogte van) de factuur of een gewenste compensatie).

De meest opvallende verandering ten opzichte van vorig jaar is de toename van het aandeel klachten over de praktijkorganisatie (van 2 naar 19%). De klachtenfunctionarissen hebben hier geen inhoudelijke verklaring voor, dit wordt mogelijk beïnvloed doordat voor alle drie 2020 het eerste jaar was dat ze voor het Klachtenloket Paramedici werkten.



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 ergotherapeuten niet over de zorginhoud of financiën wordt geklaagd. Ook bij de optometristen is niet over de zorginhoud geklaagd. Bij de diëtisten is het aandeel klachten over de financiën groter dan de andere onderwerpen. Bij de huidtherapeuten, logopedisten en podotherapeuten is het aandeel klachten over de zorginhoud het grootst gevolgd door financiën. Tien van de 45 klagers hebben over één onderwerp geklaagd, 35 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.

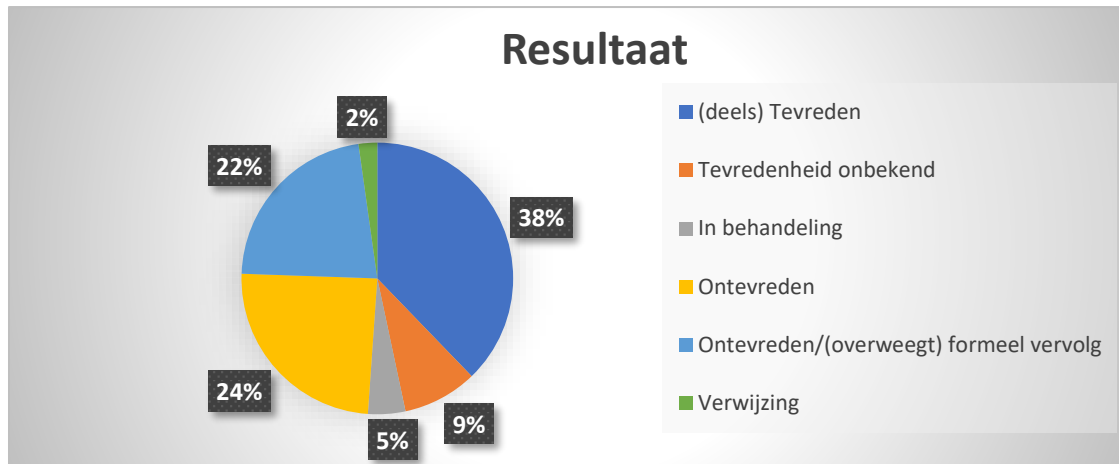
Veruit de meeste klachten worden op deze manier afgehandeld. In het verslagjaar is één bemiddelingsgesprek met klager en aangeklaagde op locatie gevoerd. Algemeen doel van de klachtbemiddeling is een bevredigende gezamenlijke oplossing van de klacht te bereiken.

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

In het verslagjaar is de gemiddelde doorlooptermijn bijna acht weken vanaf genoemde ontvangst. Van de 45 in 2020 ontvangen en afgeronde klachten zijn er 26 binnen de zes weken behandeld, acht hadden tussen de zes en tien weken nodig en negen méér dan tien weken (vier tussen de tien en twintig weken en twee méér dan dertig weken). De uitschieters van de laatste groep trekken uiteraard het gemiddelde omhoog. De belangrijkste reden voor overschrijding van de termijn is de tijd die klagers nodig hebben om te reageren op een verzoek om contact of 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 nooit 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



Bijna de helft van de in 2020 door de klachtenfunctionaris afgehandelde klachten (47 %) heeft geleid tot een bevredigende gezamenlijke oplossing van de klacht of althans zijn er geen signalen van ontevredenheid bekend. Het percentage 'tevreden' was in 2019 en 2018 hoger, rond de 60%. Hiermee corresponderend is het aandeel ontevreden klagers die een formeel vervolg instellen (of dat overwegen) gestegen, van ongeveer 32% in 2019 naar 46% nu.

Vooraf de categorie 'ontevreden/(overweegt) formeel vervolg' stijgt, mogelijk komt dit doordat op voorstel van de klachtenfunctionarissen het woord 'overweegt' is toegevoegd. De klachtenfunctionarissen hebben dit voorstel gedaan omdat ze in het afsluitende contact met een klager vaak te horen kregen dat mensen er zeker over dachten verder te gaan maar bij gebrek aan verder contact werd niet duidelijk of dat ook was gebeurd.

De klachtenfunctionarissen hebben geen sluitende verklaring voor de verschillen. Dit wordt mogelijk beïnvloed doordat voor alle drie 2020 het eerste jaar was dat ze voor het Klachtenloket Paramedici werkten. Wel is ze opgevallen dat een aantal klagers van begin af aan al een vervolgstap in hun hoofd leken te hebben.

Bij het opstellen van het onderhavige jaarverslag zijn overigens twee klachten nog niet afgehandeld.

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.

Er zijn in 2020 vijf geschillen binnengekomen bij de Geschillencommissie Paramedici. De geschillen betreffen twee podotherapeuten, twee huidtherapeuten en een interprofessionele klacht tegen een logopedist. Tegen 1 huidtherapeut en 1 podotherapeut is een schadevergoeding geëist. Bij de overige geschillen is geen schadevergoeding geëist.

In deze 5 zaken is in 2020 geen uitspraak gedaan. Twee zaken dateren uit juni 2020 en lopen door in 2021. Drie zaken zijn aangemeld in november 2020 en lopen eveneens door in 2021. Door de coronaperikelen konden gedurende enige maanden geen zittingen plaatsvinden.

In 2020 heeft de Geschillencommissie uitspraak gedaan in 2 zaken die dateren uit 2019. Te weten 2019-002 en 2019-004. Daarnaast werd in 2020 in een zaak tegen een huidtherapeut (2018-003) een minnelijke schikking getroffen, kort voor een zitting zou plaatsvinden. Dit betrof een minnelijke schikking van € 1.750.

In de bijlage is een samenvatting van de uitspraken opgenomen.

Bijlage: Uitspraken Geschillencommissie Paramedici

Hieronder volgen de uitgebreide samenvattingen van de uitspraken die de Geschillencommissie Paramedici in 2020 heeft gedaan.

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 (2019-002) betreft een logopedist. Dit geschil bestaat uit vijf verschillende klachtonderdelen. Klaagster verwijt verweerster dat zij niet als goed hulpverlener en in strijd met de professionele standaard heeft gehandeld.

Eén klachtonderdeel is gegrond verklaard, waarbij is vastgesteld dat klagster een paramedisch dossier van verweerster heeft ontvangen dat op onderdelen niet overeenstemt met het door verweerster aan de Geschillencommissie overgelegde dossier.

Een klachtonderdeel is gedeeltelijk gegrond verklaard.

Drie klachtonderdelen zijn afgewezen.

Ten aanzien van klachtonderdeel 1:

De Geschillencommissie is van oordeel dat verweerster juist heeft gehandeld door naar aanleiding van de hiervoor genoemde brief eerst met een collega en vervolgens ook met de Beroepsvereniging te overleggen alvorens tot een besluit te komen over het vervolg van de behandelingsovereenkomst. In hoeverre een te hanteren termijn in geval van een beëindiging van de behandelingsovereenkomst redelijk is, is afhankelijk van de omstandigheden, zoals de ernst van de (medische) situatie en de afhankelijkheid en noodzaak van zorg als ook de termijn om een aanvaardbaar alternatief te vinden. Over de voortzetting van de behandeling bij een andere logopedist is vervolgens nog per mail van 26 en 27 juni 2018 gecorrespondeerd. Verweerster heeft daarbij nogmaals voorgesteld een collega te benaderen. Op 3 juli 2018 heeft klagster aan verweerster de naam doorgegeven van de logopediste bij wie zij de behandeling zou willen voortzetten, waarop verweerster op 9 juli 2018 klagster heeft ingelicht dat deze logopediste aangaf een plek voor haar te hebben en dat een afspraak gemaakt kon worden. In haar mails van 3 en 9 juli 2018 heeft verweerster nog aangeboden om inhoudelijke vragen, eventueel op schrift, als overdracht aan de opvolgend logopedist te beantwoorden. Aldus heeft verweerster in overeenstemming met het bepaalde in artikel 15 lid 3 van de Beroepscode van de NVLF zorggedragen voor een professionele overdracht en continuïteit van de zorg. Al met al is van onzorgvuldig handelen van verweerster in dit verband in het licht van de omstandigheden niet gebleken. De Geschillencommissie wijst dit klachtonderdeel af.

Klachtonderdeel 2: Tijdens de gesprekken heeft verweerster onprofessioneel gehandeld en klagster onheus/respectloos bejegend en is verweerster ten onrechte niet ingegaan op de inhoud van de behandeling.

Partijen verschillen van mening over het verloop van de gesprekken. Verweerster heeft betwist dat zij daarbij onprofessioneel heeft gehandeld of klagster onheus danwel respectloos heeft bejegend. Klagster heeft dit blijkbaar anders ervaren. Er is voor de Geschillencommissie geen aanleiding aan de lezing van een van de partijen meer waarde toe te kennen dan die van de andere. Ook dit klachtonderdeel wordt daarom afgewezen.

Klachtonderdeel 3: Het paramedisch dossier en het eindrapport bevatten onjuistheden ten aanzien van het aantal vermelde consulten, de gestelde behandeldoelen en de behaalde resultaten en zijn ook niet consistent. Daarnaast heeft er geen tussentijdse evaluatie plaatsgevonden, waardoor geen alternatieven of aanpassing van de behandeling aan de orde zijn geweest en te weinig feedback aan klagster is gegeven.

De door verweerster toegepaste behandelmethode en toelichting daarop is conform de voor de beroepsgroep geldende regels alsook conform die regels uitgevoerd en roept bij de Geschillencommissie geen vragen op. De behandelingsovereenkomst is te beschouwen als een inspanningsverbintenis. Of en in hoeverre de daarin benoemde behandeldoelen worden behaald is afhankelijk van verschillende omstandigheden, die zich niet altijd (kunnen) laten voorspellen. Dat de beoogde behandeldoelen niet of niet naar tevredenheid van klagster zijn behaald, maakt niet dat er sprake is van onzorgvuldig handelen. Van een tekortschieten in de verleende zorg door verweerster of handelen in strijd met de professionele standaard in dit verband, is niet gebleken. Uit het paramedisch dossier blijkt dat verweerster voldoende zorgvuldig te werk is gegaan waarbij regelmatig evaluatiegesprekken hebben plaatsgevonden en tevens verwachtingen en vorderingen met klagster zijn besproken. Het is gebruikelijk om eventueel pas aan verdere vervrouwelijking van de stem te gaan werken, nadat de stem en het gebruik daarvan voldoende stabiel is. Op grond van bovenstaande overwegingen wordt dit klachtonderdeel afgewezen.

Klachtonderdeel 4

Klagster heeft erkend dat zij bij het sluiten van de behandelingsovereenkomst toestemming heeft verleend om inlichtingen aan derden te verstrekken voor zover ten behoeve van aan de behandeling gerelateerde activiteiten. Het inlichten van de bij een behandeling betrokken specialist en/of huisarts over de stand van de behandeling bij het einde van de behandelingsovereenkomst dient als zodanig te gelden en valt daarmee binnen de kaders van de door klagster verleende toestemming. Artikel 15 lid 3 van de Beroepscode van de NVLF bepaalt evenwel dat een logopedist, die de behandelingsovereenkomst wegens gewichtige redenen opzegt daarover de verwijzer of de huisarts eerst inlicht '*na toestemming van de cliënt.*' De bepaling impliceert dat in dat verband een specifieke, gerichte toestemming nodig is. Aangezien deze toestemming ontbrak, verklaart de Geschillencommissie de klacht in dat verband gegrond.

Klaagster verwijt verweerster daarnaast dat zij na intrekking op 20 juni 2018 van haar eerder verleende toestemming (medische) gegevens uit haar paramedisch dossier aan haar gemachtigde heeft verstrekt. Een beginsel van goede procesorde is dat een persoon tegen wie een klacht is ingediend, zich met alle middelen rechtens tegen die klacht moet kunnen verweren en daartoe (juridisch) advies kan inwinnen. Dit geldt ook ten aanzien van het verstrekken van gegevens van klaagster door verweerster aan haar gemachtigde, voor zover deze relevant waren in het kader van het verweer tegen de door klaagster ingediende klacht bij het College van Toezicht op de naleving van de Beroepscode voor Logopedie en Foniatrie. Dit klachtonderdeel wordt afgewezen.

Klachtonderdeel 5

Verweerster heeft tijdens de mondelinge behandeling toegelicht dat er sprake was van computerproblemen bij het uitprinten van het paramedisch dossier. In vervolg op de tussenbeslissing van de Geschillencommissie heeft klaagster schriftelijk aangegeven dat het door haar van verweerster ontvangen paramedisch dossier op meerdere onderdelen niet overeenkomt met het door verweerster aan de Geschillencommissie overgelegde paramedisch dossier. Verweerster heeft gesteld dat er inhoudelijk geen verschil is tussen het paramedisch dossier dat reeds in het bezit was van klaagster en het paramedisch dossier dat aan de Geschillencommissie is overgelegd. Dit laatste is niet juist. De hiervoor door klaagster genoemde en daarbij overlegde passage en pagina, staan niet in het dossier dat door verweerster aan de Geschillencommissie is overgelegd. Daarin is eenmaal een 'Hoofdoel:' vermeld, waarbij staat: *'Hoofddoel: Over 6 maanden is in staat adequaat stem te geven in spontane spreeksituaties en zijn de stemklachten verminderd (VAS-schaal 0-3)'* Dit luidt anders dan het hoofddoel onder 5.16, zoals volgt uit de door klaagster overgelegde stukken. Dit klachtonderdeel wordt daarom gegrond verklaard.

Uitspraak 2

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. Een poging van een bemiddelaar om te komen tot een minnelijke oplossing heeft niet tot een voor beide partijen aanvaardbaar resultaat geleid zodat de Geschillencommissie een voor partijen bindende uitspraak in de zaak zal doen. Hiertoe overweegt zij het navolgende.

De Geschillencommissie stelt voorop dat het geldende toetsingscriterium niet is of het handelen van de beroepsuitoefenaar beter had gekund, maar het geven van antwoord op de vraag of de beroepsuitoefenaar 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 2019-004 betreft een huidtherapeut. Dit geschil bestaat uit zes verschillende klachtonderdelen. Klaagster vindt dat verweerster niet als goed hulpverlener en in strijd met de professionele standaard heeft gehandeld.

Twee klachtonderdelen zijn afgewezen. Vier klachtonderdelen zijn gegrond geacht.

Klachtonderdeel a

Ter zitting heeft verweerster erkend dat er sprake was van een onjuiste vermelding van een BIG-registratie van een huisarts op de website van de kliniek. Dit betrof de door klaagster overgelegde afbeelding van een logo van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport met daarin vermeldt de term 'BIG geregistreerd' en een BIG-nummer. Verweerster heeft toegelicht dat de maker van haar website dit logo met deze BIG-gegevens van een huisarts had overgenomen van een andere site. Omdat de website pas kort beschikbaar was, was deze fout door verweerster niet eerder opgemerkt. Direct na melding daarvan door klaagster heeft verweerster dit vervangen door de juiste BIG-registratie van verweerster. Ook heeft zij de desbetreffende huisarts op de hoogte gesteld van de onjuiste vermelding.

Niet gesteld of gebleken is dat verweerster met het onjuiste BIG-registratienummer met opzet een verkeerde voorstelling van zaken heeft willen geven. Dat verweerster ten tijde van de behandeling zelf als huidtherapeute BIG-geregistreerd was, is niet betwist en staat ook anderszins niet ter discussie. Dat de keuze van klaagster voor de kliniek afhankelijk is geweest van het (onjuist) vermelde BIG-registratienummer van een huisarts is niet gebleken. De Geschillencommissie wijst dit klachtonderdeel af als ongegrond.

Klachtonderdeel b

Op basis van de op 14 november 2018 uitgevoerde huidanalyse heeft verweerster geconcludeerd dat klaagster leed aan couperose en rosacea in het gezicht. Verweerster heeft in het dossier genoteerd dat op basis van haar bevindingen voor couperose wel, maar voor de rosacea geen huid therapeutische indicatie bestond. Tot stellen van de diagnose couperose en behandelen daarvan was verweerster bekwaam en bevoegd. Er was in dat verband geen reden of noodzaak om klaagster naar een huisarts te verwijzen.

Verweerster heeft gesteld dat zij klaagster voor de behandeling van de rosacea heeft doorverwezen naar de huisarts. Klaagster heeft erkend dat zij door klaagster is verwezen naar haar huisarts. Volgens klaagster hield deze verwijzing echter geen verband met een behandeling voor rosacea maar met het verkrijgen van een verwijzing voor verzekeringsdoeleinden. In het dossier is meerdere malen genoteerd dat verweerster klaagster voor rosacea heeft verwezen naar de huisarts, met de opmerking dat wellicht via de dermatoloog antibiotica zou kunnen worden voorgeschreven ter bestrijding van demodexmijt. De Geschillencommissie stelt dan ook vast dat klaagster met het oog op de rosacea naar de huisarts heeft verwezen. Ook dit klachtonderdeel wordt daarom afgewezen.

Klachtonderdeel c

Anders dan klaagster heeft gesteld, en zoals hiervoor is toegelicht, heeft verweerster geen rosacea behandeling uitgevoerd. Het verwijt dat bij de behandeling van de rosacea niet conform de in dat verband geldende Richtlijn voor behandeling van rosacea (2010) is gehandeld treft dan ook geen doel. Hoewel de keuze voor een coagulatiebehandeling voor de behandeling van couperose niet onjuist was en ook niet is gebleken dat die behandeling door verweerster onjuist is uitgevoerd, is op basis van de (vele) foto's van zowel voor als na de behandeling als uit de inspectie van de huid van klaagster ter zitting, door de Geschillencommissie geconcludeerd dat er sprake is geweest van een behandeling van een te groot gebied in één keer. Hierdoor is de huid van klaagster overprikkelend geraakt. Het door verweerster vastgestelde vermoeden van het daarnaast bestaan van rosacea, had voor haar aanleiding moeten zijn tot het beperkt en zo nodig in fases behandelen van de couperose om

daarmee het risico op overprikkeling van de huid te beperken. Met het behandelen van een te groot gebied in een keer is naar het oordeel van de Geschillencommissie het risico op het optreden van de complicaties, zoals die zich bij klaagster hebben voorgedaan, onnodig vergroot. In zoverre acht de Geschillencommissie de klacht gegrond.

Klachtonderdeel d

Klaagster stelt dat zij voorafgaand aan de coagulatiebehandeling door verweerster onvoldoende is geïnformeerd over risico's en bijwerkingen van deze behandeling. Volgens klaagster is zij voor het eerst hierover ingelicht via het WhatsApp bericht van verweerster op 18 november 2018. Verweerster heeft gesteld dat zij klaagster zowel op 9 als op 14 november 2018 klaagster uitvoerig heeft geïnformeerd over de behandeling en daaraan verbonden risico's.

Vooropgesteld zij dat een medisch niet-noodzakelijke behandeling zwaardere eisen met zich meebrengt aan de informatieplicht en de vastlegging daarvan. In het dossier is vermeld dat verweerster klaagster uitvoerig heeft ingelicht over het mogelijke verloop en de ontwikkeling van de huid na de behandeling en in dat verband adviezen heeft gegeven. In de Algemene Voorwaarden van verweerster staat onder Artikel 3.1 *“De cliënt verleent voorafgaand aan de uitvoering van de behandelingsovereenkomst schriftelijk toestemming daartoe aan de huidtherapeut.”* De Geschillencommissie heeft geconstateerd dat de schriftelijke toestemming van klaagster ontbreekt in het dossier. In dit verband heeft verweerster ter zitting desgevraagd erkend dat de handtekening van klaagster ontbreekt op de behandelingsovereenkomst en dat zij zich dit realiseerde een week na de behandeling. Uit de in het dossier vermelde informatie volgt bovendien niet dat verweerster klaagster heeft geïnformeerd over alternatieve behandelingen die mogelijk andere respectievelijk minder risico's of bijwerkingen zouden kunnen hebben. Verweerster heeft ter zitting erkend dat zij deze opties niet met klaagster heeft besproken. De overwegingen op basis waarvan uiteindelijk is gekozen voor een coagulatiebehandeling blijken evenmin uit het dossier. Voor couperose heeft een behandeling met een vaatlaser de voorkeur. Bij deze behandeling blijft de huid intact en is de kans op infectie of littekenvorming nihil. Ook bij deze behandeling kan er wat oedeem en roodheid ontstaan, maar doorgaans minder heftig als bij klaagster het geval is geweest. Het risico op nadelige bijwerkingen is dan ook, zeker bij een behandeling op een groter gebied, veel kleiner. Wel is een vaatlaserbehandeling in het algemeen duurder dan een coagulatiebehandeling. Dat de keuze voor die laatste behandeling, zoals verweerster heeft gesteld, was ingegeven door financiële overwegingen aan de zijde van klaagster, is door klaagster betwist. Wat daar ook van zij, dit neemt niet weg dat het op de weg van verweerster had gelegen om klaagster ook, en voldoende tijdig voorafgaand aan de behandeling, informatie over de andere mogelijkheid met de daarbij behorende risico's en bijwerkingen had dienen te geven om in dat verband een weloverwogen keuze te kunnen maken. De Geschillencommissie is van oordeel dat verweerster, door dit na te laten, te kort geschoten is in de zorg aan klaagster. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond.

Ter zitting heeft verweerster verklaard dat zij buiten het door haar genoteerde in het paramedisch dossier en de overgelegde afdrucken van WhatsApp berichten, nog andere notities heeft gemaakt over de behandeling van klaagster. De Geschillencommissie merkt op dat alle aantekeningen omtrent althans relevant voor een behandeling in het paramedisch dossier dienen te worden vastgelegd. De Geschillencommissie acht het dan ook niet juist dat

de communicatie met klaagster over haar klachten na de behandeling op 14 november 2018 uitsluitend via WhatsApp is verricht en daarvan in het paramedisch dossier aantekeningen ontbreken. Ook ontbreken ten onrechte aantekeningen van de controle op 21 november 2018.

Klachtonderdeel e

Uit de door klaagster overgelegde WhatsApp berichten volgt dat klaagster erg verontrust was over de bij haar opgetreden klachten na de behandeling als ook dat deze langer aanhielden. Dit is door verweerster onvoldoende onderkend. Deze ongerustheid en de ernst van de complicaties, die duidelijk bleek uit de door klaagster toegestuurde foto's en WhatsApp berichten, hadden voor verweerster tenminste aanleiding moeten zijn om klaagster direct persoonlijk voor controle uit te nodigen en/of haar voor behandeling door te verwijzen naar haar huisarts. Verweerster had in redelijkheid niet mogen volstaan met het advies aan klaagster om de huid in te smeren met calendula of lycozalf en het koelen van de huid. Daarbij komt dat het communiceren met patiënten via WhatsApp in deze mate – en op tijdstippen laat in de avond en vroeg in de ochtend - respectievelijk over inhoudelijke klachten en zorgen na de behandeling, zoals door verweerster is gedaan, af te raden is. Dit geldt evenzeer voor het achteraf verwijderden van naar cliënte verstuurd WhatsApp berichten, zoals zichtbaar is en door verweerster erkend.

Verweerster heeft gesteld dat de huid tijdens het consult op 21 november 2018 er goed en rustig uitzag en visueel geen zwelling of ontsteking te zien was. Klaagster heeft dit betwist. Van dit consult ontbreken aantekeningen in het dossier, die de stelling van verweerster in dit verband onderschrijven. De Geschillencommissie acht het op basis van de foto's in combinatie van het verloop van de klachten voor en na 21 november 2018 niet aannemelijk dat de huidproblemen tussentijds afwezig waren. Het advies van verweerster aan klaagster van 26 november 2018 om ook toen nog de situatie nog verder aan te zien alvorens zich tot haar huisarts te wenden, is in dat licht dan ook onbegrijpelijk en onjuist. De Geschillencommissie is van oordeel dat van verweerster in dit verband een actieve en meer professionele benadering had mogen worden verwacht. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Klachtonderdeel f

Verweerster heeft gesteld dat het haar op basis van artikel 7:457 BW vrij stond om zonder toestemming van klaagster overleg te voeren omdat de dermatoloog aan te merken is als iemand die rechtstreeks bij de behandeling betrokken is geweest. Dat de dermatoloog die zij hiervoor op 28 november 2018 benaderde dezelfde was als de dermatoloog naar wie klaagster kort daarvoor was verwezen, berustte volgens verweerster op toeval.

Artikel 7:557 lid 1 BW bepaalt dat een hulpverlener geen inlichtingen van patiënten mag verstrekken dan na toestemming van de patiënt. In lid 2 van dat artikel is bepaald dat geen toestemming hoeft te worden verkregen voor het delen van gegevens met degenen die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelovereenkomst zijn betrokken en degene die als vervanger van de hulpverlener optreedt en dan nog slechts voor zover die verstrekking noodzakelijk is voor het in dat kader te verrichten werkzaamheden.

De Geschillencommissie stelt vast dat de door verweerster benaderde dermatoloog niet behoort tot een persoon of collega-vakgenoot als bedoeld in artikel 7:557 lid 2 BW zodat voor het delen van patiëntgegevens toestemming vereist was. Er was geen aanleiding voor verweerster om ervan uit te gaan dat klaagster hiermee instemde. Verweerster mocht er op basis van de door klaagster op 19 november 2019 via WhatsApp verleende akkoord om contact op te nemen met een cosmetisch arts er niet zonder meer van uitgaan dat het haar vrij stond om op 28 november 2018 contact op te nemen met de dermatoloog of informatie over klaagster te delen. Dit geldt temeer nu de verhouding tussen partijen, zoals verweerster heeft erkend, inmiddels verstoord was geraakt en er op dat moment van behandeling van klaagster respectievelijk een noodzaak voor inlichtingen in het kader van door verweerster uit te voeren werkzaamheden bovendien geen sprake meer was. Een beroep op genoemd artikel strookt evenmin met de door verweerster ter zitting gegeven toelichting dat het haar niet bekend was dat deze dermatoloog ook degene was die klaagster voor een behandeling had benaderd althans dat dit op toeval berustte. Uit de aantekening in het dossier van klaagster door de dermatoloog en de inhoud daarvan volgt dit anders. De Geschillencommissie kan niet vaststellen welke informatie verweerster over klaagster aan de dermatoloog althans een collega van de dermatoloog is verstrekt. Uit het dossier valt wel af te leiden dat de dermatoloog op basis daarvan heeft kunnen concluderen dat dit klaagster betrof. Voor zover verweerster de casus had willen bespreken met een collega, had dit ook anoniem gekund. In zoverre is de klacht dan ook gegrond.

De Geschillencommissie Paramedici beslist als volgt:

- verklaart de klachtonderdeel c, d, e en f gegrond
- wijst de overige klachtonderdelen af,
- bepaalt dat verweerster uiterlijk op 31 december 2020 een bedrag ad € 1.000,- moet betalen voor geleden materiële schade en een bedrag ad € 1.000,- aan immateriële schade op een door klaagster aan verweerster op te geven rekeningnummer
- en dat verweerster uiterlijk op 31 december 2020 aan klaagster het door haar betaalde griffiegeld ad 100,- moet betalen op een door klaagster aan verweerster op te geven rekeningnummer.