



Geschilleninstantie DOKh

DOOR VWS ERKENDE GESCHILLENINSTANTIE VOOR (HUIS) ARTSEN- EN VERLOSKUNDIGENZORG

Robijnstraat 6
1812 RB Alkmaar
☎ 072-520 83 25
✉ klachtenengeschillen@dokh.nl
🌐 www.dokh.nl
K.V.K. nr.: 41241635

GESCHILLENINSTANTIE

**Stichting Deskundigheidsbevordering
en Ondersteuning Kwaliteitsbeleid
Huisartsenpraktijken (DOKh) Noordwest-Nederland**

Robijnstraat 6
1812 RB ALKMAAR

Klachtnummer: 2023/G041

BESLISSING

inzake:

de heer dr. [naam],
wonende te [plaats],
hierna te noemen: klager,

tegen

1. de heer drs. [naam],
huisarts te [plaats],
 2. [naam organisatie]
gevestigd te [plaats],
hierna te noemen: beklaagden.
-

Verloop van de procedure

De geschilleninstantie heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- de klachtbrief van 13 januari 2023, met bijlagen;
- de e-mail van klager van 1 februari 2023, met bijlagen;
- het verweerschrift van 10 maart 2023, met bijlage.

Op 16 mei 2023 heeft een hoorzitting plaatsgevonden. Klager is verschenen. Daarnaast zijn verschenen de heer drs. [naam] (hierna: [beklaagde 1]) en namens de [beklaagde 2] de heer drs. [naam], directeur van de [beklaagde 2], en mevrouw drs. [naam], huisarts en medisch manager [naam organisatie].

De ambtelijk secretaris heeft aantekeningen gemaakt van wat klager en beklaagden ter toelichting van hun standpunten naar voren hebben gebracht. De uitspraak is vervolgens bepaald op uiterlijk zes weken na de hoorzitting.

Feiten

Op grond van de stukken en wat bij de hoorzitting is besproken wordt van het volgende uitgegaan.

[Beklaagde 1] is werkzaam als praktijk-houdende huisarts in [plaats]. Daarnaast is hij werkzaam op de [beklaagde 2].

In de [beklaagde 2] zijn de praktijk-houdende huisartsen uit de regio [naam regio] en [naam regio] verenigd. De in dit gebied gevestigde huisartsen zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het invullen van de diensten op de [beklaagde 2]. De [beklaagde 2] regelt namens hen de spoedeisende huisartsenzorg in de avond-, nacht- en weekend uren. De [beklaagde 2] werkt nauw samen met de [naam organisatie].

Op zaterdag 8 januari 2022 rond 08.00 uur is klager tijdens het geven van schaatslessen ten val gekomen op de ijsbaan in [plaats]. Klager ervoer uitval van zijn linkerbeen en zijn bewustzijn was wat warrig en wazig. Klager vermoedde dat ook een klapvoet aan de linkerzijde was ontstaan. Na korte tijd verdwenen de ergste klachten.

Op advies van bevriende artsen heeft klager die zaterdagavond alsnog gebeld met de [beklaagde 2] en kenbaar gemaakt wat hem was overkomen. Vervolgens is klager rond 21.00 uur op de [beklaagde 2] gezien door [beklaagde 1].

[Beklaagde 1] heeft klager geobserveerd en de anamnese afgenomen. Verder heeft hij de bloeddruk van klager gemeten en hem gevraagd zijn benen te bewegen. [Beklaagde 1] diagnosticeerde een TIA. Na telefonisch overleg met de dienstdoende arts-assistent neurologie heeft [beklaagde 1] klager geadviseerd na het weekend naar de poli neurologie te gaan.

Op 10 januari 2022 werd op de poli neurologie bij klager een klapvoet links gediagnosticeerd en werden anticoagulantia, die het stollen van het bloed voorkomen, voorgeschreven.

Op 13 januari 2022 heeft klager telefonisch contact opgenomen met [beklaagde 1] om hem ervan op de hoogte te brengen dat hij een klacht over hem zou indienen. [Beklaagde 1] heeft in dit gesprek excuses aangeboden voor zijn handelen en klager aanwijzingen gegeven met betrekking tot het indienen van de klacht. Klager heeft diezelfde dag een schriftelijke klacht gestuurd naar de afdeling klantenbehandeling van het [naam organisatie].

De klachtenfunctionaris van de [beklaagde 2] – [naam], huisarts - heeft telefonisch contact opgenomen met klager.

Op 15 maart 2022 heeft klager via [naam] (hierna: [X]), werkzaam bij de afdeling klantenbehandeling van het [naam organisatie], een schriftelijke reactie van [beklaagde 1] ontvangen. [Beklaagde 1] heeft, voor zover van belang, als volgt gereageerd:

“ Ik heb u zelf uit de wachtkamer opgehaald. Tijdens het lopen naar de spreekkamer heb ik uw gang geobserveerd. Ik zag op dat moment niet dat u sleepte met uw linker been of dat uw een klapvoet had. Tijdens het afnemen van de anamnese had ik begrepen dat uw op dat moment geen klachten meer had als verminderd gevoel, krachtsverlies, of een probleem met de aansturing van uw been. Op basis hiervan heb ik geconcludeerd dat de uitvalsverschijnselen verdwenen waren. Ik was er zó zeker van dat ik géén neurologisch onderzoek heb gedaan. Ik heb u enkel gevraagd uw benen te bewegen terwijl u in de stoel voor me zat. Daarnaast heb ik bloeddruk gemeten. Ik heb (onterecht) de diagnose TIA gesteld. Ik had neurologisch onderzoek bij u moeten doen, ook was ik ervan overtuigd dat u géén uitvalsverschijnselen meer had. Dan had ik wellicht ontdekt dat u een klapvoet had en had ik de diagnose herseninfarct (beroerte) gesteld. In dat geval had ik u gelijk doorgestuurd naar de SEH voor een beoordeling door een neuroloog. (...) Door mijn handelen en het stellen van een verkeerde diagnose (TIA) heeft u onnodig risico gelopen op het uitbreiden van de uitvalsverschijnselen in afwachting van een beoordeling op de polikliniek. Ik betreur hoe dit is gegaan. Wat ik heb geleerd is dat ik nooit weer lichamelijk onderzoek achterwege mag laten bij een patiënt die zich presenteert met neurologische klachten. Ik zal deze fout nooit weer maken. Ik bied u wederom mijn oprechte excuses aan.”

Bij brief van 20 maart 2022 heeft klager aan [X] bericht dat zijn klacht hiermee niet voldoende is behandeld. Klager heeft aangegeven dat hij een oordeel van de klachtencommissie tegemoet wil zien over de (in zijn ogen laakbare) prestatie van [beklaagde 1] op 8 januari 2022.

[X] heeft de klacht vervolgens op 22 maart 2022 doorgestuurd naar de manager van de [beklaagde 2] ter verdere behandeling door de klachtencommissie.

Op 8 juni 2022 heeft klager aan [X] geschreven dat hij nog niets van de klachtencommissie van de [beklaagde 2] heeft gehoord.

Bij brief van 11 juli 2022 heeft klager aan [X] bericht dat het heel teleurstellend is dat de klachtencommissie zich niet geroepen voelt om te reageren op zijn klacht.

[X] heeft op 12 juli 2022 geantwoord dat zij direct weer contact heeft opgenomen met de [beklaagde 2] en dat zij de situatie van klager heeft besproken. [X] heeft verder aangegeven dat de klachtbrief in het management van de [beklaagde 2] zal worden besproken.

Op 13 juli 2022 heeft [naam] (hierna: [Y]), medisch manager [beklaagde 2], aan klager bericht dat zijn klacht onder de aandacht van de [beklaagde 2] is, dat de [beklaagde 2] haar uiterste best doet om dit te bespreken en dat klager van de [beklaagde 2] hoort zodra zij meer weet.

Bij brief van 18 augustus 2022 heeft klager [X] bericht dat hij nog steeds geen inhoudelijke reactie van de [beklaagde 2] heeft ontvangen, dat de maat vol is en dat hij zich gaat bezinnen op verder te nemen stappen.

Op 21 september 2022 heeft klager aan [X] een kopie gestuurd van de brief die hij op 18 september 2022 aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft gestuurd, in de hoop dat hierdoor de behandeling van zijn klacht bespoedigd zal worden.

Bij brief van 5 oktober 2022 heeft [naam] (hierna: [Z]), directeur van de [beklaagde 2], aan klager voorgesteld om een gesprek te laten plaatsvinden met een onafhankelijke deskundige.

Op 8 oktober 2022 heeft klager gereageerd dat hij het oordeel van de klachtencommissie wil afwachten, waarbij hij aangeeft eraan te gaan twijfelen of er wel een klachtencommissie bestaat.

Bij brief van 31 oktober 2022 heeft [Z] klager (nogmaals) zijn excuses aangeboden over het verloop van de afhandeling van zijn klacht. [Z] heeft daarnaast bericht dat de [beklaagde 2] de uitvoering van het proces van klachtafhandeling opnieuw heeft gezien en aangepast. Verder heeft [Z] klager erop gewezen dat de [beklaagde 2] geen klachtencommissie heeft, wel klachtenfunctionarissen die volgens [Z] niet de taak hebben te oordelen. [Z] heeft opnieuw een gesprek voorgesteld.

Klager heeft voorgesteld dit gesprek uit te stellen in afwachting van het advies van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Na een telefonisch gesprek met klager heeft [Z] klager bij brief van 16 november 2022 het klachten-reglement van de [beklaagde 2] toegezonden en klager bericht dat zijn klacht tot diverse verbetermaatregelen binnen de [beklaagde 2] heeft geleid.

Bij brief van 23 november 2022 heeft klager [Z] laten weten dat zijn klacht niet naar behoren is behandeld en dat het hem een goed idee lijkt om een en ander voor te leggen aan de geschilleninstantie van DOKh.

Op 13 januari 2023 heeft klager de kwestie voorgelegd aan de geschilleninstantie.

De klacht

De klacht van klager omvat twee klachtonderdelen. De klachtonderdelen houden zakelijk en samengevat het volgende in:

Klachtonderdeel 1: [Beklaagde 1] heeft niet de moeite genomen om klager lichamelijk te onderzoeken. Zijn klapvoet links werd weggewuifd en een CT-scan van zijn hersenen werd door [beklaagde 1] niet nodig geacht. Verder werd geen therapie of behandeling voorgesteld, terwijl de gemelde klachten daartoe alle aanleiding gaven. [Beklaagde 1] was ook voldoende op de hoogte van de protocollen over een herseninfarct. Volgens klager was de handelwijze van [beklaagde 1] ondermaats, bracht deze zijn gezondheid in gevaar en zou deze voor andere patiënten ook een gevaar kunnen inhouden.

De achtergrond van dit klachtonderdeel is, zo heeft klager tijdens de hoorzitting nader toegelicht, dat [beklaagde 1] zich moet realiseren dat zijn handelwijze uit den boze is op de [beklaagde 2] waar mensen hun gezondheid toevertrouwen aan hem. Klager verwijt [beklaagde 1] zijn attitude: niet doen wat je moet doen terwijl je wel weet wat je moet doen. Daarnaast heeft [beklaagde 1] een gebrek aan respect richting de patiënt getoond door de klachten van klager zonder enig lichamelijk onderzoek weg te wuiven. [Beklaagde 1] had er volgens klager van doordrongen moeten zijn dat een TIA behandeld moet worden, ook als de neurologische klachten verdwenen zijn. Klager vindt de excuses van [beklaagde 1] niet voldoende. Klager vindt als emeritus-hoogleraar klinische anatomie en oud-opleider van artsen dat dit voorval niet onder het vloerkleed geveegd mag worden en dat artsen elkaar op hun functioneren moeten aanspreken. Hij wil van de geschilleninstantie als onafhankelijke organisatie horen wat zij van het optreden van [beklaagde 1] vindt.

Klachtonderdeel 2: Klager verwijt de [beklaagde 2] dat hij in de klachtenprocedure maandenlang met een kluitje in het riet is gestuurd en dat zijn klacht niet serieus is behandeld. De klachtencommissie van de [beklaagde 2], waarnaartoe zijn klacht door [X] was doorgestuurd, bleek niet te bestaan.

Klager ontving na lange tijd pas reacties van de [beklaagde 2] met excuses over het verloop van de procedure en verbetermaatregelen, maar deze leverden volgens klager geen schriftelijk bericht op van de [beklaagde 2] met daarin de uitkomsten van de behandeling van zijn klacht, namelijk het verkrijgen van een oordeel van de leiding van de [beklaagde 2] over het functioneren van [beklaagde 1] op 8 januari 2022. Klager vindt dat de behandeling van zijn klacht door de [beklaagde 2] volstrekt onacceptabel is.

Het verweer

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

[beklaagde 1] is afgegaan op de anamnese en observatie van klager, hierbij rekening houdend met de tijd waarop het incident plaatsvond en het bezoek aan de [beklaagde 2]. Ook heeft hij telefonisch contact gehad met de dienstdoende arts-assistent neurologie over klager. Die adviseerde een afspraak op de TIA-poli na het weekend en vond het niet nodig de (hoge) bloeddruk op dat moment te behandelen. Volgens [beklaagde 1] was het achterwege laten van lichamelijk onderzoek een ommissie. Hij neemt het zichzelf verder kwalijk dat hij op dat moment niet gedacht heeft om te starten met antistolling en dat hij niet de tijd heeft genomen om in te gaan op de twijfels van klager bij het advies van de arts-assistent neurologie. [beklaagde 1] heeft hiervoor naar klager berouw betoond. Volgens [beklaagde 1] heeft hij meerdere dingen van dit incident geleerd: altijd lichamelijk onderzoek doen in dit soort situaties en er beter op letten dat het beleid samen met de patiënt bepaald wordt.

De [beklaagde 2] betreurt dat de afhandeling van de klacht van klager vervolgens niet goed is verlopen. Volgens de [beklaagde 2] zijn de toegezegde tijdslijnen niet gerealiseerd en is er verwarring ontstaan over het proces van de klachtenafhandeling. De klacht is via de afdeling klachtenbemiddeling van het [naam organisatie] doorgestuurd naar de klachtenfunctionaris van de [beklaagde 2] (een huisarts). Omdat niet eerder door een klager was gevraagd om een oordeel van de (klachtenfunctionaris van de) [beklaagde 2] over het medisch functioneren van een (collega)huisarts en de klachtenprocedure van de [beklaagde 2] daarin niet voorziet, is de klacht lang blijven liggen. Er is frequent intern over de klacht overlegd en de directeur van de [beklaagde 2] heeft vervolgens de communicatie overgenomen van de medisch manager van de [beklaagde 2]. De [beklaagde 2] heeft echter verzuimd dat duidelijk te maken aan klager. Al met al heeft de [beklaagde 2] naar eigen zeggen een onoverzichtelijke situatie met een veel te lange doorlooptijd voor klager veroorzaakt. Daarvoor heeft de [beklaagde 2] excuses aangeboden aan klager. De [beklaagde 2] stelt dat zij haar klachtenprocedure inmiddels strakker en duidelijker heeft geformuleerd.

Beoordeling

Wettelijk kader

Bij de inhoudelijke beoordeling van de klachtonderdelen gaat de geschilleninstantie uit van de volgende maatstaven.

Op de arts-patiënt relatie is de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) van toepassing. Deze wet legt de hulpverlener de verplichting op om bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

Die professionele standaard is onder meer neergelegd in de standaarden van het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) en de richtlijnen van de KNMG (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst).

Verder is van belang het Klachten-reglement inzake [beklaagde 2], dat het bestuur van de [beklaagde 2] in december 2016 heeft vastgesteld en welke klachtenregeling per 1 januari 2017 in werking is getreden (hierna: het Klachten-reglement).

In het Klachten-reglement is, voor zover van belang, het volgende vermeld:

“Artikel 3 Indienen van uiting van onvrede en/of een klacht

1. De patiënt of diens vertegenwoordiger wendt zich bij onvrede bij voorkeur eerst tot de zorgverlener of diens leidinggevende om tot een informele oplossing te komen. (...)
3. Wanneer het gesprek niet tot een afdoende oplossing van de onvrede leidt, wordt de patiënt of diens vertegenwoordiger gewezen op de interne Klachtenregeling van de [beklaagde 2]. (...) De klachtenfunctionaris en de patiënt of diens vertegenwoordiger proberen in samenspraak met elkaar op informele wijze tot een bevredigende oplossing te komen.
4. De patiënt of diens vertegenwoordiger kan, indien de onvrede niet is weggenomen (...) zijn klacht kenbaar maken bij de [beklaagde 2] of klachtenfunctionaris van DOKh te Alkmaar. (...)
5. De klacht over de (huisartsen)zorg op de [beklaagde 2] moet schriftelijk (...) worden ingediend bij de afdeling klantenbehandeling van het [naam organisatie]. (...)
6. De datum waarop de klacht (...) is ingediend bij de afdeling klantenbehandeling van het [naam organisatie] en zodoende door de [beklaagde 2] is ontvangen, geldt als formele aanvangsdatum van de klachtenprocedure (...)

Artikel 5 Klachtbehandeling

1. Na ontvangst van de schriftelijke klacht stuurt de afdeling klachtenbehandeling van het [naam organisatie] de klacht ter verdere behandeling door naar de klachtenfunctionaris (...)
2. De klachtenfunctionaris [beklaagde 2] neemt contact op met de klager om in samenspraak met de klager te bepalen hoe de klacht het best behandeld kan worden. (...)
4. De klager en de [beklaagde 2] worden schriftelijk door de klachtenfunctionaris op de hoogte gehouden van de voortgang van de behandeling van de klacht. (...)
6. De klager ontvangt na afloop van de klachtbehandeling een brief van het Hoofd van de [beklaagde 2] en/of het bestuur van de [beklaagde 2] waarin met redenen is omkleed tot welke uitkomst het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen er over en weer naar aanleiding van de klacht zijn genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten zullen zijn gerealiseerd. (...)

Artikel 7 Termijnen

(...)

2. De klager ontvangt de brief als bedoeld in artikel 5 lid 6 van de Klachtenregeling zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen zes weken na de datum waarop de klacht bij afdeling Klachtenbehandeling [naam organisatie] is ingediend.
3. Indien het vereiste zorgvuldige onderzoek van de klacht daartoe naar het oordeel van de [beklaagde 2] noodzaakt, kan de termijn als bedoeld in het vorige lid met ten hoogste vier weken worden verlengd.
4. Indien het niet mogelijk blijkt om binnen de in dit artikel genoemde termijnen tot een oplossing van de klacht te komen, kan de termijn (...) worden verlengd op voorwaarde dat de klager met de verlenging schriftelijk heeft ingestemd. (...)

Artikel 8 Klachtenfunctionaris

1. De klachtenfunctionaris heeft als taak en verantwoordelijkheid in samenspraak met patiënt of diens vertegenwoordiger en [beklaagde 2] : (...) - te informeren over de werkwijze van de Klachtenregeling; - de patiënt of diens vertegenwoordiger bij te staan bij het formuleren van de klacht; - zorgvuldig de mogelijkheden te onderzoeken om tot een oplossing van de klacht te komen. (...) ”

Klachtonderdeel 1

Het verwijt van klager dat de handelwijze van [beklaagde 1], kort gezegd, niet getuigt van goed hulpverlenerschap is naar het oordeel van de geschilleninstantie terecht. Zij licht dit als volgt toe.

[beklaagde 1] is bij het diagnosticeren van klager afgegaan op de verrichte triage, de anamnese en de observatie van klager. Daarnaast heeft [beklaagde 1] de bloeddruk van klager gemeten en heeft hij aan klager gevraagd zijn benen vanuit de stoel te bewegen. Op basis van deze bevindingen en na telefonisch overleg met de arts-assistent neurologie heeft [beklaagde 1] de werkdiagnose TIA gesteld, in aanmerking nemende dat de uitvalsverschijnselen volledig verdwenen waren.

[beklaagde 1] heeft erkend dat hij geen degelijk neurologisch onderzoek bij klager heeft verricht. Een lichamelijk onderzoek naar de aanwezigheid, aard en ernst van de uitvalsverschijnselen, ook indien anamnestic geen uitvalsverschijnselen meer worden aangegeven, had echter niet mogen ontbreken. De norm van het 'goed hulpverlenerschap' schrijft voor dat bij verdenking van een TIA of herseninfarct conform de NHG-standaard Beroerte, er of een directe verwijzing neuroloog of starten met bloedverdunding in combinatie met afspraak TIA-poli dient te geschieden. [beklaagde 1] is ten onrechte niet gestart met acetylsalicylzuur (aspirine) 1 dd 160 mg als antistollingsmiddel en heeft verklaard dat hij wel wist dat hij deze medicatie moest voorschrijven, maar dat hij dat door de tijdsdruk op de [beklaagde 2] is vergeten en dat de arts-assistent neurologie hem daaraan ook niet herinnerd heeft.

Daarmee heeft [beklaagde 1] met zijn toenmalige wetenschap en mogelijkheden naar het oordeel van de geschilleninstantie niet voldoende adequate zorg en begeleiding aan klager gegeven en dus niet gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend arts mocht worden verwacht.

De klacht van klager is in zoverre gegrond.

Opmerking over klachtonderdeel 1

De geschilleninstantie merkt nog op dat duidelijk is dat het gebeuren op 8 januari 2022 ook [beklaagde 1] niet onberoerd heeft gelaten. [beklaagde 1] heeft vrijwel direct na kennisneming van de klacht zijn fout erkend en zijn excuses aan klager aangeboden. Tijdens de hoorzitting heeft [beklaagde 1] opnieuw begrip voor en medeleven met de beleving van klager getoond. Hij gaf aan er nog dagelijks mee bezig te zijn. Hij heeft zich verder leerbaar opgesteld door op eigen initiatief een online nascholing van het NHG te volgen over dit onderwerp en door samen met een neuroloog te kijken naar eventuele aanpassing van de regeling over (de verantwoordelijkheid voor) het voorschrijven van antistolling in de avond-, nacht- en weekend uren.

De geschilleninstantie stelt vast dat ook de [beklaagde 2] lering heeft willen trekken uit wat klager is overkomen. De [beklaagde 2] heeft aangegeven dat zij via haar nieuwsbrief van december 2022 alle artsen op de [beklaagde 2] heeft gewezen op het NHG-protocol betreffende diagnostiek en behandeling van patiënten met neurologische uitvalsverschijnselen met daarbij consultmogelijkheden van de afdeling neurologie van het [naam organisatie]. Ook wil de [beklaagde 2] na toestemming van klager de casus geanonimiseerd bespreken op de jaarlijkse training in spoedeisende geneeskunde voor de aangesloten huisartsen en hun waarnemers. Dit alles om de patiëntveiligheid verder te verhogen.

Klachtonderdeel 2

De geschilleninstantie kan klager verder volgen in het klachtonderdeel over de incorrecte afhandeling van zijn klacht. Zij licht dit als volgt toe.

Op aanwijzingen van [beklaagde 1] heeft klager op 13 januari 2022 een schriftelijke klacht gestuurd naar de afdeling klantenbehandeling van het [naam organisatie]. De [beklaagde 2] heeft ervoor gekozen om dit correspondentieadres van het ziekenhuis te gebruiken voor klachten die zijn gericht tegen de [beklaagde 2] omdat niet altijd duidelijk is voor de patiënt waar hij behandeld is, in het [naam organisatie] of in de [beklaagde 2]. Uit oogpunt van de patiënt c.q. de toegankelijkheid van de klachtenprocedure vindt de geschilleninstantie dat een begrijpelijke keuze.

Het Klachten-reglement bepaalt dat indien de klacht gericht is tegen de [beklaagde 2], deze wordt doorgestuurd naar de klachtenfunctionaris van de [beklaagde 2]. Dat is ook in dit geval gebeurd. De klachtenfunctionaris van de [beklaagde 2], huisarts [naam], heeft klager vervolgens kort telefonisch gesproken. Daarop heeft klager een reflectieverslag ontvangen van [beklaagde 1]. Op navraag of zijn klacht hiermee naar tevredenheid is afgehandeld, geeft klager aan niet tevreden te zijn, omdat zijn klacht erop is gericht een oordeel te verkrijgen van de [beklaagde 2] over het functioneren van [beklaagde 1] op 8 januari 2022.

Vervolgens is het vervolg van de klachtenafhandeling niet goed verlopen, zoals de [beklaagde 2] zelf ook erkent. Niet duidelijk was (c.q. is gecommuniceerd) wie de regie had en verantwoordelijk was voor de termijnbewaking van de klachtenprocedure. Klager is niet uitgelegd wat de klachtenprocedure bij de [beklaagde 2] inhield en wat hij ervan kon verwachten. Niet is gebleken dat de klachtenfunctionaris van de [beklaagde 2] in samenspraak met klager heeft bepaald hoe zijn klacht het best behandeld kon worden. Klager is ook niet schriftelijk door de klachtenfunctionaris op de hoogte gehouden van de voortgang van de behandeling van zijn klacht. De brieven van klager bleven lang onbeantwoord door de [beklaagde 2].

Op 13 juli 2022 kwam op het rappel van klager het bericht van de medisch manager van de [beklaagde 2] dat de klacht onder de aandacht van de [beklaagde 2] was, maar vervolgens bleef het opnieuw bijna drie maanden stil. Pas tien maanden na de indiening van zijn klacht ontving klager van de directeur van de [beklaagde 2] brieven met excuses over het verloop van de klachtenprocedure en over de getroffen verbetermaatregelen binnen de [beklaagde 2], maar klager heeft terecht naar voren gebracht dat deze brieven geen inhoudelijk oordeel omvatten over zijn klacht over [beklaagde 1]. Een brief als bedoeld in artikel 5 lid 6 van het Klachten-reglement heeft klager niet binnen de daartoe voorgeschreven termijn ontvangen.

De geschilleninstantie concludeert op grond van het voorgaande dat de [beklaagde 2] de belangen van klager onvoldoende voor ogen heeft gehad. De [beklaagde 2] heeft daarnaast haar eigen klachtenprocedure - in het bijzonder de artikelen 5, 7 en 8.1. van het Klachten-reglement - niet goed nageleefd. Daarmee heeft zij onzorgvuldig en onprofessioneel gehandeld. Ook naar [beklaagde 1] toe was dit laakbaar nalaten. Tijdens de hoorzitting heeft [beklaagde 1] aangegeven dat het aan hem vreet dat hij zo lang heeft moeten wachten op de afhandeling van de klacht.

Klachtonderdeel 2 is daarom gegrond.

Opmerking over klachtonderdeel 2

Een en ander heeft de [beklaagde 2] aanleiding gegeven om een aantal verbetermaatregelen te treffen. Zo wordt volgens de [beklaagde 2] nu beter gelet op de door haar te gebruiken terminologie in de communicatie met de klager. Verder zal zij duidelijker communiceren over het houden van een gesprek met de klager en is de controle op de tijdlijnen aangescherpt. Het behoort volgens de [beklaagde 2] inmiddels tot het takenpakket van een kwaliteitsbewaker van de [beklaagde 2] (niet zijnde de klachtenfunctionaris) om de klachtenprocedure administratief te volgen, om ervoor te zorgen dat door de klachtenfunctionaris actie wordt ondernomen voor een contactmoment met de klager en om tijdig te signaleren en aan de bel te trekken als dat niet gebeurt, een en ander onder de eindverantwoordelijkheid van de directeur van de [beklaagde 2].

De geschilleninstantie stelt vast dat de [beklaagde 2] ook op dit punt lering heeft willen trekken uit wat klager is overkomen. Zij ziet geen aanleiding om op dit punt nadere aanbevelingen te doen. Wel benadrukt zij nogmaals hoe belangrijk het is dat de eigen voorschriften worden nageleefd en dat daarvoor binnen de organisatie verantwoordelijkheid is belegd en wordt genomen. De geschilleninstantie vertrouwt erop dat de [beklaagde 2] daarvoor blijvend aandacht zal hebben.

Slotsom

Omdat de geschilleninstantie de klacht gegrond verklaart, moeten beklagden het door klager betaalde griffierecht, te weten een bedrag van € 50,-, vergoeden.

De geschilleninstantie gaat ervan uit dat de [beklaagde 2] dit voor haar rekening neemt, nu met name de handelwijze van de [beklaagde 2] heeft geleid tot het aanhangig maken van het geschil.

Dit leidt tot de volgende beslissing.

Beslissing

De geschilleninstantie

- verklaart de klacht gegrond;
- veroordeelt beklagden tot betaling van het griffierecht van € 50,- aan klager en wel binnen twee weken na deze beslissing.

Aldus gegeven op 8 juni 2023 door de geschilleninstantie, bestaande uit mr. M.A.J. Berkers (voorzitter), drs. D. Coppoolse, drs. T.J.A. Seppenwoolde en H. Kosec, bijgestaan door ambtelijk secretaris mr. S.L. Toorenborg-Bovenkerk.