

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer West

Referentie: 20200016/HAW

UITSpraak

Inzake

De heer [naam]
Wonende te [plaats]
Klager

tegen

De heer [naam], huisarts
Te [plaats]
Verweerder
gemachtigde: mw. mr. L. Beij,
advocaat VvAA

DE PROCEDURE

Middels een klachtenformulier heeft klager een klacht ingediend jegens verweerder.

Klager heeft op 25 april 2020 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer West (hierna verder te noemen: de (geschillen)commissie) schriftelijk gemachtigd alle relevante gegevens betreffende de klacht op te vragen.

Verweerder en klager zijn gehoord op basis van een schriftelijke procedure van hoor en wederhoor.

De geschillencommissie beslist op basis van de volgende, tussen partijen gewisselde stukken:

- het klachtenformulier van klager van 5 december 2019;
- de aanvulling op de klacht van klager van 13 april 2020;
- het verweerschrift van verweerder van 16 juni 2020;
- de repliek van klager van 30 juli 2020;
- de dupliek van verweerder van 10 september 2020.

In haar vergadering heeft de geschillencommissie besloten op basis van de schriftelijke stukken tot een uitspraak te komen. De uitspraak is vastgesteld op 20 oktober 2020.

SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder dat hij op 22 augustus en 3 september 2018 de diagnose hernia heeft gemist. Klager is op eigen initiatief naar een ziekenhuis in [Land] gegaan en werd daar met spoed geopereerd. Als gevolg van het missen van de diagnose heeft hij restklachten. Klager stelt verweerder aansprakelijk voor de kosten van de behandeling minus het door zijn zorgverzekeraar betaalde bedrag.

1. DE FEITEN

De geschillencommissie gaat uit van de volgende feiten en omstandigheden.

1.1 Op 26 februari 2018 vermeldt het journaal het volgende:

S Meet thuis 130/90, ik meet nu 136/84 met Nifedipine en Peri.ndopril. Erectieproblemen, wil ze graag even laten staan

O

E K86.00 (Essentiële hypertensie zonder orgaanbeschadiging)

P Oké, ctrl 3 mnd

1.2 Op 22 augustus 2018 vermeldt het journaal het volgende:

S Weer gevoel dat er bij R heup wat in de weg zit. Zitten is pijnlijk en geeft uitstraling

O Niet ziek, pijn binnenzijde bekkenkam R

E L29.00 (Andere/meerdere symptomen/klachten bewegingsapparaat)
P Lab, diclofenac 75. Echo
Verwijzing vanuit Zorgdomein: Verwijsnummer: xxx Specialisme: Beeldvormend onderzoek
Reden van verwijzing: Echo
Soort afspraak: diagnostiek

1.3 Op 24 augustus 2018 (telefonisch consult) vermeldt het journaal het volgende:

S labuitslag gegeven, was goed
O
E L29.00 (Andere/meerdere symptomen/klachten bewegingsapparaat)
P

1.4 Op 28 augustus 2018 (telefonisch consult) vermeldt het journaal het volgende:

S Echo goed. Hij denkt aan pseudoradiculaire uitstraling LWK voorzijde LWK, bulging
O
E L86.00 (Lage rugpijn met uitstraling)
P MRI

1.5 Verslag echo heup van de afdeling radiologie van 28 augustus 2018:

Onderzoek: Echo heup/bovenbeen rechts
Verrichting: Echo heup/bovenbeen rechts
Echo rechterheup/lies
Geen eerder onderzoek ter vergelijking.
Geen intra-articulair vocht in de rechterheup. Slechts een normaal, fysiologische kleine hoeveelheid. Geen pathologische lymfadenopathie in de rechterlies. Geen liesbreuk aantoonbaar, wel duwt de buikinhoud tijdens Valsalva aan in de richting van Poupart, maar deze komt hier niet onderuit. Derhalve op dit moment onvoldoende om te spreken van een liesbreuk. Patiënt vertelt ook dat de klachten uit de rug lijken te komen.

Conclusie:
Geen intra-articulair vocht.
Neiging tot een liesbreuk, maar geen echte hernatie zichtbaar.

1.6 Verslag radiologie onderzoek bekken van 29 augustus 2018:

Onderzoek: LWK 2r Bekken Heup rechts 1r
Verrichting: LWK 2r
X-LWK
Ten opzichte van april 2014 zien we ongewijzigd zes lumbale wervels, het gevolg van lumbalisatie van S1. Onveranderd ook subtiele scoliose naar links. Matige degeneratieve

veranderingen met discopathieen spondylose laaglumbaal maar vooral facetarthrosis. Geen lysis of listhesis. Tevens arthrose in de SI-gewrichten.

Conclusie:

Lichte torsiecolliose met matige degeneratieve veranderingen en die nemen licht toe ten opzichte van 2014.

X-bekken en heup rechts.

Ten opzichte van november 2012 zien we ongewijzigd normale botstructuur en kalkhoudendheid. Degeneratieve veranderingen laaglumbaal en in de SI-gewrichten nemen ook subtiel toe. Onveranderd is de lichte coarthrosis beiderzijds met gerichtsspleetversmalling en pandaksclerose. Intacte bekkenring met normale geen symfyse. Normale proximale femur. Onveranderd verkalking in de weke delen rechts mediaal waarschijnlijk in de spier gelegen, posttraumatisch.

Conclusie:

Lichte coarthrosis, beiderzijds, conform eerder.

- 1.7 Op 3 september 2018 (telefonisch consult) vermeldt het journaal het volgende:

S Of er iets anders is dan diclofenac waar je niet suf van wordt. Ligt op de bank. Is vanmorgen erg in de rug geschoten. R been/bol onder stroom sinds gisteren. 20 september MRI gepland. Kan voet nog heffen.

O

E L29 (Andere/meerdere symptomen/klachten bewegingsapparaat)

P Nu eerst morfine, movicolon, naproxen/brufen. Informeren naar privéklinieken

- 1.8 Op 3 september 2018 vermeldt het waarneembericht van de Huisartsenpost het volgende:

Urgentie classificatie: Routine (U4)

Deelcontact: (L86.00) Lage-rugpijn met uitstraling

(S) (H) balie [plaats]: abcd veilig

(B) Al weken last van de rug, sinds 3-4 weken met uitstraling in bovenbeen. Vanmorgen aan het stofzuigen schoot het in de rug, voelde als een knapje. Daarna heftige rugpijn, uitstraling tot aan de tenen. vooral been is pijnlijk. zitten en liggen gaat bijna niet. Rondlopen is het best. Heeft via de huisarts morfine 10 retard 2 maal daags en naproxen 500 mg 2 maal daags gekregen. rechts onderin de buik ook iets pijn. echo gemaakt vorige week: niets op te zien. mri staat gepland voor 20/9. bloedonderzoek was goed. Röntgenfoto's heup en rug nog geen uitslag. geen gevoel aan binnkant rechter dij. Nog steeds vele pijn in het been. Denkt aan een HNP. Over 3 weken staat MRI gepland. Wil bij voorkeur nu een MRI heir maar weet wel dat dit niet gat gebeuren. Dan toch extra pijnstilling. Gebruikt nu 10 mg retard 2dd laatste rond 1200 genomen. Doet niets.

Def/mictie: GB (O) nv

(P) nu 5 mg morfine sc bij. Morgen pijnstillign via eigen HA.

1.9 Op 4 september 2018 (telefonisch consult) vermeldt het journaal het volgende:

S Wil naar [plaats] voor MRI scan. Wil niet wachten tot 20 september. Heeft veel te veel pijn. Of we vwb. via ZD willen doorsturen naar zkhs [naam] in [plaats].

O

E L29.00 (Andere/meerdere symptomen/klachten bewegingsapparaat)

1.10 Op 4 september 2018 (telefonisch consult) vermeldt het journaal het volgende:

S Verwezen naar [naam]. Met 2 x 30 mg morfine is het goed te doen

O

E L29.00 (Andere/meerdere symptomen/klachten bewegingsapparaat)

1.11 Het verslag van 10 september 2018 van de radioloog van de kliniek [naam] in [plaats] vermeldt het volgende:

"Klinische gegevens

Rugpijn, bekkenpijn en inmiddels beenpijn in loop van 2 wkn

Vraagstelling

HNP of Buiging disc

Verslag MRI

Uitgaand van vijf wervels van het lumbale type. In aanleg normaal spinaalkanaal. Geen eerder onderzoek beschikbaar ter vergelijking. Op alle lumbale niveaus is er discopathie van wisselende ernst. Op L2 L3 wordt de recessus rechts ingevuld door weke delen op sagittale coupe 8-10 en transversale coupe 7-10 van serie4. Deze weke delen staan in verbinding en uitbochtiging van een pathologische discus rechts paramediaan. Het beeld past bij een opgeslagen HNP dan wel klein sekwester. Het is goed voorstelbaar dat wortel L2 hier in e recessus wordt gehinderd. Wortel L3 lijkt nog wel net vrij te lopen. Op de belendende niveaus is er ook discopathie met bulging. Op L4/L5 is er forse beenmerg reactie van de eindplaten aan de linkerzijde met haakvorming en Modic-1 signaalveranderingen. Normale signaalintensiteit van het beemerg we verspreid enige faceta artrose.

Geen spondylolysis of listhesis.

Extra spinaal voor zover beoordeelbaar geen bijzonderheden.

Conclusie

Aan de rechterzijde zit er posterieur een van corpus L2 en opgeslagen HNP dan wel kleine sekwester vanuit discus L2/L3. Het is goed voorstelbaar dat wortel L2 hier in de recessus wordt gehinderd. De andere wortels lijken vrij te lopen. Voorts verspreid discopathie, Met name op L4/L5 links ."

1.12 Op 12 september 2018 (telefonisch consult) vermeldt het journaal het volgende:

S HNPL2-3, wil operatie

O

E L86.0I (HNP (thoracaal/lumbaal))

P Gaat kijken wat de beste kliniek is en neemt mail contact op om hen voor te bereiden met het verslag

1.13 Op 17 september 2018 vermeldt het journaal het volgende:

S Naproxen, Morfine, Omeprazol. [naam] kliniek in [plaats buitenland] gevonden. Wacht op CD met beelden

O

E L86.0I (HNP (thoracaal/lumbaal)) p

1.14 Op 1 oktober 2018 vermeldt het journaal het volgende :

S LOE: HV i.o.v specialist

O Een 5-tal agraves verwijderd op de rug.

E L86.0I (HNP (thoracaal/lumbaal))

P

1.15 Op 2 oktober 2018 (telefonisch consult) vermeldt het journaal het volgende:

S Gaat goede kant op. [plaats buitenland], [naam] kliniek, Neurochirurg. Morfine is inmiddels gestopt. Moest €12.000 betalen.

O

E L86.0I (HNP (thoracaal/lumbaal)) P vwb voor zn toegezegd

1.16 Op 19 november 2018 (telefonisch consult) vermeldt het journaal het volgende:

S De Hernia OK had volgens [naam zorgverzekeraar] ook in Nederland gekund en dus vergoeden ze € 5900. Dhr is nog steeds tevreden over de ingreep. Van belang is volgens dhr dat hij een parese had op 20/9 (blijkt inderdaad in briefte staan)

O

E L86.0I (HNP (thoracaal/lumbaal))

1.17 De brief van de [naam] Klinik uit [plaats buitenland] d.d. 22 november 2018 vermeldt het volgende:

"Op 21.09.2018 heeft de heer [naam] een operatie ondergaan in de [naam] kliniek bij onze neurochirurg [naam]; gezien de extreme pijn en de symptomen van de acute hernia in het segment LWK 2·3 met uitvalsverschijnselen in het re been en de werking

van morfine geen effect meer had was de indicatie tot operatie noodzakelijk. Het uitstellen van deze operatie had tot blijvende schade kunnen leiden”

- 1.18 Bij brief van 6 december 2018 van de geschillencommissie van [naam zorgverzekeraar] werd het verzoek van klager tot de volledige vergoeding van de operatiekosten afgewezen.
- 1.19 Bij brief van 11 november 2019 heeft de [naam], aansprakelijkheidsverzekeraar van verweerder, aansprakelijkheid afgewezen op grond van het ontbreken van een spoedindicatie.

2. TOELICHTING OP DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 2.1 Klager, van beroep fysiotherapeut, stelt dat verweerder op 22 augustus en 3 september 2018 tot twee keer toe een hernia heeft gemist. Verweerder heeft teveel vanuit protocollen gehandeld; hernia's op niveau L1/L2/L3 komen weinig voor (5%) en wijken af van symptomen van hernia's op de niveaus L4/L5. Verweerder is uitgegaan van de verkeerde diagnoses en conclusies. Tijdens het consult van 26 februari 2018 over erectiestoornissen waren er al aanwijzingen voor cauda equina. Ook de forse problemen in de lies rechts, achteraf veroorzaakt door hypertone m. Iliopsoas als gevolg van prikkeling van de wortel L2/L3, zijn gemist. Volgens klager nam verweerder hem niet serieus.
- 2.2 Klager stelt verder op 22 augustus 2018 op het spreekuur te zijn gekomen in verband met rugklachten en uitvalsverschijnselen in het bovenbeen. Hij kon niet zonder hulp van zijn handen zijn been van de onderzoeksbank optillen, zoals hij nadrukkelijk aan verweerder heeft gemeld. Verweerder heeft dit niet in het journaal genoteerd. Volgens het huisartsenprotocol is bij een ernstige hernia (op het niveau L4 L5/L6) sprake van plasproblemen en een klapvoet. In dat geval is er een indicatie voor een operatie op korte termijn.
- 2.3 Volgens klager heeft hij op 3 september 2018 aan verweerder telefonisch laten weten dat hij veel pijn had, waarna hij een hoge dosering morfine kreeg voorgeschreven. Op dat moment ging de termijn van zes weken in, zoals voorgeschreven in het huisartsenprotocol. Klager stelt al maanden klachten op het niveau van L2 te hebben gehad, mogelijk uitgestulpt naar het niveau L1. Verweerder had het verband moeten zien.
- 2.4 Uit de MRI van 10 september 2018 bij [naam] in [plaats] bleek een forse hernia op niveau L2/L3. Verweerder heeft klager de uitslag telefonisch medegedeeld, waarbij hij aan klager vroeg om zelf een locatie voor de operatie te zoeken, eventueel in het buitenland. Volgens klager heeft verweerder toen niet adequaat gehandeld en de situatie onderschat.

- 2.5 Klager stelt dat zijn partner via wachtlijstbemiddeling geprobeerd heeft om een locatie te vinden. Bij spoed was ook een operatie in het buitenland mogelijk. Hij heeft op 20 september 2018 een consult met een neurochirurg van de [naam] Klinik in [plaats buitenland] gehad, waarna hij op 21 september 2018 met spoed werd geopereerd. De zorgverzekeraar heeft de kosten van de operatie niet volledig vergoed.
- 2.6 Klager stelt dat de operatie in [Land] niet nodig was geweest als verweerder de ernst van de klachten had onderkend. De pijn is verdwenen, maar hij kampt nog met erectieproblemen, sensibiliteitsstoornissen en spierkracht- en coördinatieverlies. Hij houdt verweerder aansprakelijk voor het bedrag van € 7184,00: de kosten van de operatie minus het door de zorgverzekeraar betaalde bedrag.

3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 In februari 2018 is klager op consult geweest bij verweerder met erectieproblemen. Deze werden door klager in verband gebracht met de bloeddrukverlagende medicatie die hij gebruikte. Volgens verweerder stond dit los van de rugproblematiek. Verweerder voert aan dat het niet aannemelijk is dat de erectieproblemen verband zouden houden met de rugproblemen die klager al een half jaar daarvoor had.
- 3.2 Op 22 augustus 2018 kwam klager op het spreekuur met klachten aan zijn rechterheup, onder meer met uitstralende pijn. Volgens verweerder maakte klager geen zieke indruk. Hij had geen afwijkend looppatroon, kon zonder problemen op de onderzoeksbank gaan liggen en zijn been heffen. Verweerder verrichtte lichamelijk onderzoek. Ook liet hij aanvullend laboratoriumonderzoek doen en een echo maken om de oorzaak van de pijnklachten te achterhalen. Tegen de pijn schreef hij diclofenac voor. Het aanvullende onderzoek liet geen bijzonderheden zien. Om een HNP aan te tonen of uit te sluiten vroeg hij tijdens het telefonische consult van 28 augustus 2018 een MRI- LWK aan.
- 3.3 Op 3 september 2018 liet klager verweerder telefonisch weten dat zijn pijnklachten waren verergerd. Sprake van krachtsverlies was er niet. Verweerder schreef morfine voor omdat de diclofenac onvoldoende werking had en leek te leiden tot hypertensie. Op 20 september 2018 kon een MRI worden gemaakt. Klager is toen zelf gaan informeren bij privéklinieken naar een eerdere MRI.
- 3.4 Verweerder voert verder aan op 4 september 2018 te hebben gehoord dat klager de avond ervoor bij de huisartsenpost was geweest omdat het in zijn rug was geschoten. Klager liet hem dezelfde dag weten dat de morfine effect had. Op verzoek van klager, teneinde de MRI te vervroegen, heeft verweerder een verwijzing naar [naam] kliniek in [plaats] afgegeven. Volgens verweerder ging hij ervan uit dat klager daar ook geopereerd wilde worden. Een week later liet klager weten dat hij een hernia had en geopereerd moest worden. Klager wilde op zoek gaan naar de beste kliniek; hij meldde op 17 september 2018 dat hij in de [naam] Klinik in [plaats buitenland] geopereerd zou worden.

- 3.5 Verweerder voert aan dat hij conform de NHG-standaard eerst een conservatieve behandeling - gedurende 6 tot 8 weken - heeft voorgeschreven. Op uitdrukkelijk verzoek van klager is hij daarvan later afgeweken. Volgens verweerder kan hij niet beoordelen of de indicatie van de chirurg in [Land] de juiste was. Hij betwist dat in de brief van de chirurg staat dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld.
- 3.6 Verweerder voert verder aan dat hij de klachten van klager serieus heeft genomen en zorgvuldig te werk is gegaan. De consulten verliepen in harmonie en het beleid kwam steeds in goed overleg tot stand. Bovendien werd steeds een duidelijk vangnetadvies gegeven. Aanwijzingen voor een cauda-equinasyndroom of een ernstige of snel progressieve parese waren er niet. Ook was er geen verband tussen de rugklachten en de erectieproblemen.
- 3.7 Verweerder heeft de aansprakelijkheidsstelling door klager bij zijn verzekeraar gemeld, die aansprakelijkheid gemotiveerd heeft afgewezen. Volgens verweerder ontbreekt bewijs van causaal verband tussen het vermeende onzorgvuldig handelen en de schade. De behandeling in [Land] was de eigen keus van klager, zoals de geschillencommissie van zijn zorgverzekeraar ook heeft geoordeeld.

4. BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENCOMMISSIE

- 4.1 Op de arts-patiënt relatie zijn de bepalingen van het Burgerlijk Wetboek inzake de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) van toepassing. Deze bepalingen leggen 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.
- 4.2 Bij de beoordeling van deze klacht heeft de geschillencommissie onder meer acht geslagen op de standaard Lumbosacraal radiculair syndroom (LRS) van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). Voor zover relevant bevat de standaard het volgende:
"Richtlijnen beleid NHG
Het beleid bij een LRS, vermoedelijk op basis van een discushernia, bestaat uit voorlichting, begeleiding, pijnbestrijding en maatregelen tot behoud of herstel van het dagelijks functioneren. Wacht bij afwezigheid van aanwijzingen voor een ernstig beloop of ernstige oorzaak gedurende de eerste periode van zes tot acht weken het spontaan herstel af. Het beleid bestaat naast pijnmedicatie uit een activerende benadering, eventueel onder begeleiding van een fysiotherapeut. Bij onvoldoende verbetering van de pijn of uitvalsverschijnselen na zes tot acht weken bespreekt de huisarts met de patiënt de mogelijkheid van operatieve interventie (na verwijzing in de regel uitgevoerd bij een klachtenduur van 12 weken).
- 4.3 Ingevolge artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek is een zorgaanbieder verplicht om een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Daarin dient

hij onder meer aantekeningen bij te houden van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde verrichtingen.

- 4.4 Bij de beoordeling van het handelen van verweerder gaat de commissie uit van hetgeen is vastgelegd in het journaal van verweerder, tenzij de inhoud ervan door de klager wordt weerlegd of de juistheid onaannemelijk is.
- 4.5 Klager en verweerder hebben een verschillende lezing van het consult van 22 augustus 2018. Volgens klager heeft hij klachten aan de rug en uitstralingsklachten naar zijn bovenbeen gemeld; hij kon met moeite plaatsnemen op de onderzoekstafel. Volgens verweerder kon klager zonder problemen op de onderzoekstafel liggen en zijn been optillen. In het journaal staat daarover vermeld: *"Weer gevoel dat er bij R heup wat in de weg zit. Zitten is pijnlijk en geeft uitstraling. Niet ziek, pijn binnenzijde bekkenkam. Lab, diclofenac 75. Echo"*.
- 4.6 Naar het oordeel van de commissie heeft verweerder over het consult in het journaal onvoldoende notities gemaakt. Een adequate dossiervoering is nodig is voor de kwaliteit en continuïteit van zorg. Anders dan opgenomen in de randnummers 4.2 en 4.3 van de NHG-Richtlijn LRS heeft verweerder niet vastgelegd waarop hij klager heeft bevraagd en wat hij bij lichamelijk onderzoek heeft aangetroffen. Ook staat niet vermeld dat hij klager heeft geïnformeerd over het ingezette beleid. Van het in het verweer genoemde vangnetadvies wordt in het journaal geen melding gemaakt.
- 4.7 Verweerder heeft klager op 28 augustus 2018 middels een telefonisch consult doorverwezen voor een MRI. Op 3 september 2018 vond opnieuw een telefonisch consult plaats. Het journaal vermeldt daarover het volgende: *"Of er iets anders is dan diclofenac waar je niet suf van wordt. Ligt op de bank. Is vanmorgen erg in de rug geschoten. R been/bol onder stroom sinds gisteren. 20 september MRI gepland. Kan voet nog heffen"*. Verweerder schreef daarop morfine voor.
- 4.8 Naar het oordeel van de commissie had verweerder zorgvuldiger moeten handelen door klager toen voor een consult uit te nodigen, of op huisbezoek te gaan als klager niet mobiel was. Verweerder had aldus de ernst van de (pijn-) klachten beter kunnen beoordelen. Ook als klager zelf actief handelde in de regie van zijn behandeling, had verweerder morfine als zware pijnindicatie pas mogen geven nadat hij zijn patiënt had gezien.
- 4.9 Verweerder heeft zorgvuldig gehandeld door klager op 4 september 2018 te verwijzen naar [naam], zodat sneller een MRI kon worden gemaakt. Volgens het journaal heeft klager verweerder op 12 september 2018 laten weten dat er een hernia was gevonden en dat klager zelf op zoek ging naar een kliniek. Op 17 september 2018 heeft klager laten weten in [plaats buitenland] geopereerd te zullen worden. Ook hieruit komt het beeld naar voren dat klager regelmatig het initiatief voor de stappen in zijn behandeling nam. Niettemin was verweerder de behandelend arts en kon hij daarin niet passief blijven. In de eerste plaats noemt de Richtlijn expliciet dat de arts begeleiding behoort

te bieden. In de tweede plaats kan er reden zijn om in gevallen van ernstige pijn en immobiliteit van de Richtlijn af te wijken.

- 4.10 Het verwijt van klager dat verweerder de in februari 2018 genoemde erectiestoornissen met een hernia in verband had moeten brengen, volgt de commissie niet. De hernia is pas later vast komen te staan en is daarmee achteraf gebleken wetenschap. Erectiestoornissen kunnen uiteenlopende oorzaken hebben.
- 4.11 De commissie oordeelt dat verweerder onvoldoende zorgvuldig heeft gehandeld ten aanzien van te summiere aantekeningen in het journaal, van verstrekking van morfine zonder klager zelf te zien en van een onvoldoende actieve begeleiding van klager.

5. DE GEVORDERDE SCHADEVERGOEDING

- 5.1 Naar het oordeel van de commissie had klager op grond van de voorwaarden van zijn verzekeringspolis kunnen weten dat de kosten van de operatie in [Land] slechts onder voorwaarden volledig zouden worden vergoed. Dat aan die voorwaarden naar het inzicht van de zorgverzekeraar niet is voldaan, kan niet aan verweerder worden verweten. Klager heeft zich zelf tot het ziekenhuis in [plaats buitenland] gewend. Hij heeft nagelaten om de hulp van verweerder of een waarnemend huisarts in te roepen voor een spoedindicatie in Nederland. De vordering wordt afgewezen.
- 5.2 Nu de klacht gegrond is verklaard, maar de schadevordering is afgewezen is de commissie van oordeel dat een deel ad € 50,00 van het door klager betaalde griffierecht ten laste van verweerder moet komen.

DE UITSPRAAK

De commissie verklaart de klacht gegrond en wijst de vordering van schade af.

De commissie bepaalt dat verweerder het door klager betaalde griffierecht ad € 50,00 aan hem behoort te vergoeden, binnen 2 weken na datering van deze uitspraak.

Deze beslissing is genomen door:

De heer mr. F. van der Hoek, voorzitter

Mevrouw drs. K. van Heusden, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging/Ineen

Mevrouw drs. G.M. Joppe, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging/Ineen

De heer mr. G.J. Bloemendal, lid op voordracht van de Patiëntenfederatie Nederland

Mevrouw M. Verhoeven, lid op voordracht van de Patiëntenfederatie Nederland

bijgestaan door mw. mr. C. Blom, ambtelijk secretaris.

Eindhoven, 20 oktober 2020

namens de commissie:

De heer mr. F. van der Hoek, voorzitter.