

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Noord

Referentie: 20200014

UITSPRAAK

Inzake

Mevrouw [naam]
Wonende te [plaats]
Klaagster

tegen

[naam Huisartsenpost]
te [plaats]
Verweerder
gemachtigde: mr. L. Beij

DE PROCEDURE

Middels een klachtenformulier heeft klagster een klacht ingediend jegens verweerder. Klagster klaagt als nabestaande van haar overleden echtgenoot, de heer [naam] geboren XX XX 1935, hierna verder te noemen de patiënt.

De interne klachtbehandeling bij verweester heeft niet tot een voor klagster bevredigend resultaat geleid. Klagster heeft vervolgens de klacht voorgelegd aan de geschillencommissie.

Klagster heeft op 28 april 2020 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Noord (hierna verder te noemen: de (geschillen)commissie) schriftelijk gemachtigd alle relevante gegevens betreffende de klacht op te vragen. De geschillencommissie heeft relevante gegevens opgevraagd bij verweerder, die de afweging heeft gemaakt of is voldaan aan (één van) de vereisten zoals opgenomen in de artikelen 7: 458, 458a en 458b Burgerlijk Wetboek.

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

De geschillencommissie heeft kennisgenomen van en zal beslissen op basis van de volgende en tussen partijen gewisselde stukken:

- de klacht van 26 februari 2020;
- de aanvullingen op de klacht van klagster van 14 april 2020, 25 april 2020 en ontvangen op 30 april 2020;
- het verweerschrift van verweerder van 16 juli 2020;
- de repliek van klagster van 23 augustus 2020;
- de dupliek van verweerder van 24 september 2020.

In haar vergadering van 26 november 2020 heeft de geschillencommissie besloten op basis van de schriftelijke stukken tot een uitspraak te komen.

SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klagster vindt dat de dienstdoende huisarts van verweerder:

1. een katheter te ruw heeft geplaatst waardoor een gaatje in de blaas is ontstaan, waaraan de patiënt uiteindelijk is overleden;
2. de patiënt naar het ziekenhuis vervoerd had moeten worden per ambulance.

1. DE FEITEN

De geschillencommissie gaat uit van de volgende als vaststaand aangenomen feiten:

- 1.1 Op 3 augustus 2019 neemt klagster contact op met verweerder. Er vond een visite plaats om 7.00 uur in verband met een retentieblaas. De dienstdoende huisarts heeft een katheter geplaatst. Het waarneembericht vermeldt als volgt:

E blaasretentie

S DA Klacht beloop: partner: plastische behandeling ivm huidkanker afgelopen maandag. Kan niet meer plassen. Gisteravond voor het laatst geplast. Dikke buik erg veel buikpijn. Huidkanker waarvoor spuiten Enoxaparine. Hulpvraag: kan dit komen door de inj die hij heeft gehad maandag?

Voorgeschiedenis: huidkanker, beroerte, TIA Medicatie: selokeen, cholesterol, acenocumarol Algemeen: iom huisarts: U3 visite akkoord, katheteriseren? 6.58: partner belt weer pijn is niet meer te houden. Verteld dat we de patient visite voor hun hebben afgerond. U3 > U2

S HA Dhr gisterenavond 500cc koud bier gedronken. Doet hij normaal nooit.

O klinische retentieblaas, demping en drukpijn onderin de buik.

E blaasretentie

UO5.02 Urineretentie

P CH16 katheter plaatsing daarna snel klachtenvermindering, urine loopt 500cc goed af, iets bloedverlies uit penis nadien. 8cc in ballon. Dagzak aangesloten en instructies gegeven. CAD 48-72U in situ laten en dan in de ochtend verwijdering via eha en de dag dan afwachten op spontane mictie. NB geen alfablokker gestart, nog ter overweging eha om dit wel of niet te doen

- 1.2 Op 4 augustus 2019 neemt klaagster contact op met verweerder. Er vindt om 16.00 uur een visite plaats in verband met een retentieblaas. Het waarneembericht vermeldt als volgt:

E blaasretentie

S Klacht/beloop: gisterenmorgen, catheter geplaatst, nog veel bloed mee. komt veel bloed en weinig vocht, steeds aandrang, pijn onder in de bulk, Hulpvraag: Voorgeschiedenis: CVA en tia Medicatie: ja Algemeen: zie vorige melding HA med acenocoum. gister cad geplaatst ivm retentieblaas. weinig productie, veel bloed. aandrang++

O onrustige man, onderbuik tot aan navel massieve zwelling. pijnlijk bij palpatie. temp 36.7. cad 100 cc niet doorzichtige urine, donkerrood. pols70 r.a. ondanks makkelijk inspuiten van nacl, geen productie. nieuwe cad geplaatst, geen productie.

E retentieblaas

UO5.02 - Urineretentie

P hemodyn stabiel, retentieblaas iom dd uroloog> zien op seh, wellicht toch fors stolsel in basis blaas. mw gaat hem vervoeren

- 1.3 De patiënt is van 4 augustus tot en met 7 augustus 2019 opgenomen geweest in het ziekenhuis.

- 1.4 De ontslagbrief vermeldt (onder meer) als volgt:

Conclusie

Stolselretentie na plaatsen katheter vanwege acute urineretentie. Geen bloedingsfocus in de blaas.

- 1.5 Op 10 augustus 2019 belt klaagster opnieuw met verweerder. Er is om 16.00 uur, 16.30 uur en 16.47 uur telefonisch contact.

Het waarneembericht vermeldt als volgt:

E Catheterprobleem

S DA Klacht/beloop: SPOEDLIJN: partner: vorig weekend operatie aan prostaat vanwege urineretentie, woensdag thuis gekomen met een CAD, wilde zojuist katheterzak legen, bleek zakje en slang helemaal vol bloed. Donkerrood met klontjes, met stolsels. Heeft eerder licht bloedverlies bij urine gehad maar nog niet eerder zo fors. Hulpvraag: hulp.

Voorgeschiedenis: prostaatklachten, TIA/beroerte, hartpt Medicatie: ja oa bloedverdunners Algemeen: l.o.m. HA U3 visite. vangnet; gevoel flauwvallen, hevige buikpijn, hevig rillen/klappertanden terugbellen. 2de melding: Bellen weer op spoedlijn: plassen gaat niet, wil zsm een dokter. Angst voor ontsteking als urine vast blijft, bellen anders mogelijk 112. Uitleg dat we zsm komen, maar voor katheter geen 112 bellen, bellen dan terug op onze spoedlijn afgesproken. Dan iom arts urgentie ophogen? 3de melding: mw belt weer in paniek; wil cad eruit trekken, veel pijn en aandrang, houdt het niet meer. Huisarts is nog bij andere visite, ze zijn de volgende. Voor NU advies gegeven om thuiszorg te bellen, wellicht kunnen zij al komen om de CAD eruit te halen/wisselen.

S HA Bij aankomst is thuiszorg inmiddels aan het bellen met HAP om door te geven dat we niet meer hoeven te komen. Heeft overleg gehad met afdeling urologie, mag naar SEH. Zij heeft stolsels kunnen verwijderen, maar houdt bloedverlies.

O bloed in catheter en catheterzak, goed aanspreekbaar, alert, geen gevoel van onwel worden. Pols reg 80. aandrang+

E Catheterprobleem

A87 Complicatie(s) medische behandeling

P nog even gebeld met dienstdoende uroloog, geeft aan dat vorige opname ook om deze reden was > mag naar SEH komen

E Hematurie ICPC U06

S DA Klacht/beloop: ter aanvulling van het contact. Hulpvraag: Voorgeschiedenis: Medicatie: Algemeen:

S HA Hulpvraag: Voorgeschiedenis: Medicatie: Algemeen: meldkamer is gebeld door SEH verpleegkundige; patiënt aldaar niet lekker geworden. Vraagt of er wel een huisarts bij deze man is geweest Informatie over visite is door regie-assistente iom chauffeur doorgegeven. Bij horen van dit bericht heb ik zelf gebeld met SEH verpleegkundige; patient was aldaar bleek en klam, hebben hem op brancard gelegd, snel weer normale kleur en had een normale tensie syst.

136. Waarschijnlijk vasovagaal geworden bij sterke aandrang voor urine. Hij begreep van echtgenote dat zij meerdere keren bij de HAP heeft gevraagd om een ambulance, maar dat de huisarts dat niet nodig vond. Uitleg over de situatie bij de visite gegeven; bij aankomst bij patient thuis was medewerkster thuiszorg net aan het bellen met onze meldkamer om de visite te annuleren. Zij had zelf al overleg gehad met afdeling urologie, patient mocht naar SEH komen. Ik ben bij patient gaan zitten, terwijl thuiszorg hem klaarmaakte voor vertrek, zij spoelde catheter en zou nog schoon ondergoed bij hem aandoen. Op dat moment liep er geen bloed door catheter, zat al wel weer wat in de nieuwe zak. Ik heb patient gevraagd hoe hij zich voelde, zag er op dat moment absoluut niet bleek of klam uit, gaf ook aan geen gevoel van onwel worden te merken. Hij had alleen last van aandrang. Ging daarbij ook probleemloos vlot rechtop staan in de hoop dat catheter dan wel zou gaan lopen. We hebben nog een normale saturatie en pols van 80 gemeten. Echtgenote zou patiënt naar de SEH brengen, zij zou de buurman vragen mee te gaan. Voor de zekerheid heb ik de dienstdoende uroloog nog gebeld om na te gaan of ook zij op de hoogte was van komst patient, ik begreep van haar dat hij mocht komen en zij vertelde dat vorige opnamereden identiek was aan het huidige verhaal. Na afscheid genomen te hebben, stond er in de hal een man (mogelijk de buurman? heeft zich niet voorgesteld, was niet bij visite aanwezig) die ons uit het niets mededeelde dat 'alle allochtone buitenlanders in dit land wel alles krijgen, waarom kreeg deze vrouw geen ambulance toen ze erom vroeg

- 1.6 De patiënt is op 10 augustus 2019 opgenomen in het ziekenhuis. De patiënt werd op 15 augustus 2019 ontslagen. De ontslagbrief vermeldt (onder meer) als volgt:

Samenvatting

Deze patiënt werd opgenomen op 10-8-2019 vanwege forse haematurie bij BPH onder gebruik van Acenocoumarol. De patiënt onderging een stolselevacuatie en coagulatie van de blaashals en UP.

Als complicatie hierbij een perforatie van de blaaswand waarvoor de CAD in situ werd gelaten. Er werd gestart met Dut asteride en het Hb van 4.8 werd gesuppleerd tot 6.0 mmol/L. De patiënt herstelde gedurende de opname, er trad geen bloedverlies meer op. Wel was er sprake van enige cognitieve achteruitgang, waarschijnlijk op basis van de klinische opname. De patiënte werd behandeld met Haldol en slaapmedicatie zo nodig. Hij werd op 15-8 naar huis ontslagen met thuiszorg.

Wij zien hem op korte termijn ter controle op de polikliniek Urologie.

Conclusie

Forse hematurie bij BPH en gebruik Sintrom

Stolselevacuatie, coagulatie blaashals en UP.

*Perforatie op blaasbodem waarschijnlijk door tamponade
cognitieve achteruitgang bij klinische opname*

1.7 De patiënt is op 11 oktober 2019 overleden.

2. TOELICHTING OP DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 2.1 Klaagster heeft op 3 augustus 2019 voor de patiënt verweerder gebeld. De dienstdoende huisarts legde een visite af en heeft een katheter geplaatst. Het plaatsen ging heel moeilijk en de patiënt schreeuwde van de pijn. Klaagster vindt dit niet normaal. Er werd eerst een dunne en daarna een veel dikkere katheter geplaatst, de gevolgen waren de volgende dag al duidelijk.
- 2.2 Op 4 augustus 2019 heeft klaagster opnieuw gebeld met verweerder. De dienstdoende arts vond het toen noodzakelijk dat de patiënt naar het ziekenhuis ging. Om de zorg betaalbaar te houden is aan klaagster verzocht om de patiënt zelf naar het ziekenhuis te brengen omdat een ambulance € 1.500,00 kost. Toen klaagster vroeg of zij moest rijden, werd haar gevraagd of zij iets aan haar ogen mankeerde. Het is gelukt om de patiënt in het ziekenhuis te krijgen, maar bij aankomst kon de patiënt bijna niet meer. De patiënt is vier dagen opgenomen geweest, er was sprake van een gaatje in de blaas en bodem perforatie. Vanaf begin tot einde van het ziekteproces was er een ontsteking, tussentijds behandeld met antibiotica, door de eigen huisarts.
- 2.3 Op 10 augustus 2019 heeft klaagster opnieuw gebeld met verweerder. Zij moest smeken om een visite van een dienstdoende huisarts. Uiteindelijk kreeg zij het advies de thuishulp te bellen. Toen de dienstdoende arts uiteindelijk arriveerde toonde zij geen interesse in de thuiszorg die er stond met een emmer bloed, gaf aan dat klaagster de patiënt zelf naar het ziekenhuis moest brengen en ging direct weer weg. De thuiszorg heeft nog gewezen op de leeftijd van klaagster en het feit dat zij hartpatiënt is. Het is niet juist dat de thuiszorg de visite heeft afgezegd. Klaagster is boos dat verweerder de verantwoordelijkheid rondom de ambulance afschuift op de thuiszorg.
- 2.4 Klaagster heeft de buurman om hulp moeten vragen en zij hebben onderweg naar het ziekenhuis op de vluchtstrook moeten stoppen omdat de patiënt ondragelijke pijn had. Bij aankomst in het ziekenhuis verloor de patiënt het bewustzijn waarbij veel moeite is gedaan om hem weer terug te halen. De patiënt is die avond geopereerd.
- 2.5 Op 30 augustus 2019 kreeg de patiënt koorts. Er was sprake van een inwendige ontsteking en de patiënt kreeg antibiotica. Er was sprake van een behoorlijke achteruitgang. Bij de eerste behandeling is er waarschijnlijk een tamponade ontstaan.
- 2.6 Op 11 oktober 2019 kreeg de patiënt opnieuw hoge koorts en werd in het ziekenhuis opgenomen. De patiënt is met een delier en hartritmestoornis op 16 oktober 2019 overleden.

- 2.7 Klaagster denkt dat verweerder zich niet realiseert wat ze haar en de patiënt hebben aangedaan. Als de buurman niet geholpen had, zouden er zeker verkeersslachtoffers zijn gevallen. Klaagster heeft nachtmerries. Zij slaapt slecht, is bang en heeft geen vertrouwen en levensvreugde meer. Zij maakt aanspraak op een schadevergoeding van € 20.000,00. Dit kan ook ten goede komen aan andere ouderen ,die niet door ziekte of andere belemmeringen voor zichzelf op kunnen komen. Klaagster heeft geen vredig afscheid kunnen nemen van haar echtgenoot, zijn hele lichaam was vergiftigd door wat er in zijn lichaam was kapot gemaakt en waardoor de delier ontstond.

3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 Klaagster nam op 3 augustus 2019 omstreeks 6:30 uur telefonisch contact op met verweerder. Zij vertelde dat de patiënt na een behandeling in verband met huidkanker last had van buikpijn en niet meer kon plassen. Afgesproken werd dat de dienstdoende visitearts langs zou gaan. Op basis van de bevindingen uit anamnese en onderzoek werd vast gesteld dat sprake was van een retentieblaas, met demping en drukpijn in de onderbuik. In verband daarmee werd een katheter geplaatst. Dit verliep niet geheel pijnloos, maar zonder complicaties. Patiënt knapte zichtbaar op en de klachten verminderden snel. De visitearts heeft een draagzak aangesloten en daarover uitleg gegeven, waarbij hij heeft uitgelegd dat de katheter moest blijven zitten waarna deze door de eigen huisarts zou moeten worden verwijderd.
- 3.2 De volgende middag nam klaagster opnieuw contact op met verweerder. Zij vertelde dat de patiënt nog steeds aandrang en pijn in de buik had, maar dat er vooral veel bloed en weinig vocht in de draagzak zat. Diezelfde middag is opnieuw een visite afgelegd waarbij een onrustige patiënt werd gezien met een massieve zwelling in de buik die pijnlijk was bij aanraken. Van koorts was geen sprake. In de draagzak werd niet doorzichtige donkerrode vloeistof gezien. Op basis van de bevindingen uit anamnese en onderzoek werd besloten dat patiënt zou worden verwezen voor nader onderzoek in het ziekenhuis. In goed overleg werd besloten dat klaagster patiënt zou vervoeren naar het ziekenhuis. Uit de door klaagster in deze procedure ingebrachte stukken blijkt dat patiënt opgenomen is geweest in het ziekenhuis en behandeld in verband met hematurie (bloedplassen) met stolsels waarvoor hij werd gespoeld. Bij een cystoscopie werden geen bijzonderheden gevonden.
- 3.3 Enkele dagen na ontslag uit het ziekenhuis nam klaagster opnieuw telefonisch contact op met verweerder. Zij vertelde dat de patiënt was geopereerd in verband met urineretentie en met een katheter naar huis was ontslagen. Zij vertelde dat zij bij het wisselen van de zak had gezien dat de draagzak en de slang vol bloed zaten. Afgesproken werd dat de dienstdoend visitearts langs zou komen na afronding van de visite die op dat moment werd afgelegd. In de tussentijd werd klaagster geadviseerd de thuiszorg te vragen om de katheter te wisselen.

- 3.4 Toen de visitearts ter plaatse kwam, bleek dat al contact was opgenomen met het ziekenhuis alwaar patiënt zou kunnen worden beoordeeld. De visitearts heeft patiënt vervolgens onderzocht en zag een goed aanspreekbare, alerte man met grote aandrang. Na contact met het ziekenhuis werd besloten dat patiënt zou worden ingestuurd voor nader onderzoek. Uit de door klaagster in deze procedure ingebrachte stukken blijkt dat patiënt opgenomen is geweest in het ziekenhuis alwaar een behandeling werd ingesteld die werd gecompliceerd door een perforatie van de blaaswand.
- 3.5 Bij het eerste consult op 3 augustus 2019 is op basis van de bevindingen uit anamnese besloten een katheter te plaatsen. Uit niets is gebleken dat dat niet zorgvuldig zou zijn geschied. Dat later sprake was van een hematurie (bloedplassen) met stolsels waarvoor spoeling in het ziekenhuis was aangewezen, betekent niet dat de katheter niet zorgvuldig zou zijn geplaatst. Bovendien blijkt uit niets dat door het plaatsen van deze katheter perforatie van de blaaswand zou zijn ontstaan. Dat blijkt bijvoorbeeld niet uit de informatie uit het ziekenhuis waarbij bij een cystoscopie geen bijzonderheden werden gevonden. Uit de informatie uit het ziekenhuis blijkt overigens wel dat sprake is geweest van een perforatie in het ziekenhuis tijdens de opname van 10 augustus 2019, waarvan verweerder geen verwijt kan worden gemaakt.
- 3.6 Tijdens het tweede consult op 4 augustus 2019 is op basis van de bevindingen uit anamnese en onderzoek op goede gronden besloten patiënt te verwijzen voor nader onderzoek.
- 3.7 Tijdens het derde consult op 10 augustus 2019 heeft het helaas kunnen gebeuren dat de visitearts wat later aanwezig was dan wellicht door klaagster was gewenst, zodat om die reden is geadviseerd de thuiszorg in te schakelen. Toen de visitearts arriveerde, bleek al het nodige in gang gezet te zijn. Vervolgens heeft de visitearts na onderzoek van de patiënt ingestemd met eigen vervoer naar het ziekenhuis. Met de kennis en wetenschap achteraf ziet verweerder in dat het, mede in het licht van de onrust van klaagster, beter was geweest om direct een ambulance te sturen. Dat dat niet is gebeurd spijt verweerder, maar betekent niet dat onzorgvuldig zou zijn gehandeld. Met name ook niet omdat problemen met een katheter doorgaans geen indicatie voor ambulancevervoer oplevert.
- 3.8 Voor verweerder is vanwege het gebrek aan onderbouwing (met stukken) onduidelijk hoe tot het gevorderde bedrag van € 20.000,00 wordt gekomen. Zij kan daarop dus inhoudelijk niet reageren. Bovendien staat niet vast dat de gevorderde schade een (rechtstreeks) gevolg is van de aan verweerder gemaakte verwijten. Zodoende ontbreekt een begin van bewijs van causaal verband tussen het vermeend onzorgvuldig handelen en de schade.

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.

Klachtonderdeel 1:

4.2 Klaagster vindt dat de dienstdoende huisarts van verweerder een katheter te ruw heeft geplaatst waardoor een gaatje in de blaas is ontstaan, waaraan de patiënt uiteindelijk is overleden.

4.3 Op 3 augustus 2019 heeft een dienstdoende huisarts van verweerder een visite afgelegd in verband met een retentieblaas. Klaagster is van mening dat het inbrengen van de katheter te ruw is geschied omdat de patiënt veel pijn aangaf. Zij denkt dat er daardoor een gaatje in de blaas is ontstaan.

4.4 De commissie kan niet vaststellen of het inbrengen van de katheter te ruw is gebeurd, gelet op de wederzijdse standpunten van klaagster en verweerder. De commissie baseert zich bij haar beoordeling van de klacht niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op het gegeven dat moet worden vastgesteld welke feiten golden. Deze feiten kan commissie hier niet vaststellen, ook niet als aan het woord van klaagster en van verweerder evenveel geloof wordt gehecht.

4.5 De commissie kan wel vaststellen dat er die dag geen gaatje in de blaas is veroorzaakt door de dienstdoende huisarts. De patiënt is namelijk de dag erna opgenomen in het ziekenhuis. Uit de ontslagbrief van de uroloog blijkt dat er bij deze opname geen sprake was van een gaatje in de blaas. Er is in het ziekenhuis een cystoscopie gedaan, waarbij met een camera in de blaas wordt gekeken. Er werden toen geen afwijkingen gezien in de blaas, er was op dat moment geen gaatje in de blaas.

4.6 Bij de tweede ziekenhuisopname van de patiënt beschrijft de uroloog wel een complicatie, er is dan sprake van een gaatje in de blaaswand. Dit is echter niet verwijtbaar aan (de eerste dienstdoende huisarts van) verweerder. De commissie verklaart klachtonderdeel 1 ongegrond.

Klachtonderdeel 2:

4.7 Klaagster vindt dat de patiënt naar het ziekenhuis vervoerd had moeten worden per ambulance.

- 4.8 Op 4 augustus 2019 vindt opnieuw een visite plaats door een dienstdoende huisarts van verweerder. Deze huisarts overlegt met de uroloog en besloten wordt dat de patiënt naar de Spoedeisende Hulp kan komen. Klaagster heeft de patiënt zelf vervoerd. Klaagster geeft aan dat tegen haar gezegd is dat uit kostenoverweging geen ambulance zou worden gebeld. Verweerder ontkent dit. Uit het waarneembericht is niet op te maken of er discussie is geweest over ambulancevervoer of niet. Het waarneembericht vermeldt wel dat de patiënt "hemodynamisch stabiel is", hetgeen erop kan wijzen dat de patiënt in staat zou moeten zijn om zelf naar het ziekenhuis te gaan. Het waarneembericht vermeldt echter niet hoe bepaald is dat de patiënt hemodynamisch stabiel was. Er is geen bloeddruk gemeten, noch wordt beschreven welk onderzoek heeft plaatsgevonden. Er wordt wel beschreven dat de patiënt onrustig was. Voor de commissie is daarmee niet te verifiëren of de patiënt inderdaad in staat was door klaagster naar het ziekenhuis vervoerd te worden, mede omdat er bij een retentieblaas een risico is op vasovagaal (flauwvallen) worden.
- 4.9 Op 10 augustus 2019 heeft klaagster drie keer gebeld met verweerder omdat er opnieuw sprake was van een retentieblaas bij de patiënt. Uit de waarneemberichten maakt de commissie op dat er sprake was van een chaotische situatie. Klaagster kreeg het advies de thuiszorg in te schakelen, omdat een visite op korte termijn niet mogelijk bleek. Toen een dienstdoende huisarts arriveerde, was ook de thuiszorg aanwezig. Er was toen al contact geweest met het ziekenhuis, waar de patiënt terecht kon. Er is geen ambulance gebeld, de patiënt is met hulp van de buurman naar het ziekenhuis vervoerd, hetgeen zo begrijpt de commissie, uiterst moeizaam verliep.
- 4.10 De commissie is van oordeel dat zowel op 4 als op 10 augustus 2019 vervoer per ambulance op zijn plaats was geweest. Op 4 augustus 2019 wordt gesteld dat de patiënt hemodynamisch stabiel was, hetgeen voor de commissie echter niet vast te stellen is omdat het onderzoek hiernaar niet is vastgelegd in het waarneembericht. Op 10 augustus 2019 was sprake van een chaotische situatie, waarbij niet goed duidelijk was wie de regie had. Er was sprake van onrust, het ziekenhuis ligt niet op korte afstand en klaagster is op leeftijd. Verweerder geeft zelf ook aan dat het bellen van een ambulance achteraf gezien beter was geweest. De commissie verklaart klachtonderdeel 2 van klaagster gegrond.

5. DE GEVORDERDE SCHADEVERGOEDING

- 5.1 Klaagster verzoekt naast beoordeling van haar klacht om toekenning van een bedrag van € 20.000,00 aan schadevergoeding.
- 5.2 Voor de beantwoording van de vraag of een partij schade lijdt en in welke omvang, zoekt de commissie aansluiting bij de relevante regelgeving en jurisprudentie ten aanzien van schade in het Burgerlijk Wetboek.

- 5.3 De commissie dient, gelet op de gegrondheid van klachtonderdeel 2, te beoordelen of klaagster schade heeft geleden als gevolg van het ten onrechte niet per ambulance vervoeren van patiënt naar het ziekenhuis.
- 5.4 Schade kan bestaan uit materiële en immateriële schade. Hoewel klaagster de door haar gestelde schade niet heeft gespecificeerd, zal de commissie gelet op de aard van de klacht deze gestelde schade op beide aspecten beoordelen.
- 5.5 Dat klaagster materiële schade heeft geleden, bijvoorbeeld bestaande uit extra gemaakte kosten die zij anders niet zou hebben gemaakt, is gesteld noch gebleken, zodat voor de toewijzing daarvan geen grond is.
- 5.6 De commissie acht evenmin termen aanwezig een vergoeding toe te wijzen wegens (door klaagster geleden) immateriële schade. Deze schade zou dan moeten bestaan uit affectie- of shockschade. Affectieschade is toewijsbaar aan naasten van iemand die door andermans toedoen (zeer) ernstig blijvend letsel heeft opgelopen of is overleden. Daarvan is in dit geval geen sprake, nu patiënt immers niet is overleden als gevolg van het niet vervoeren per ambulance.
- 5.7 Shockschade is enkel toewijsbaar in het geval van (door een deskundige vastgesteld) geestelijk letsel door confrontatie met een schokkende gebeurtenis. Hoewel het zelf moeten vervoeren van patiënt in plaats van per ambulance voor klaagster een nare ervaring heeft opgeleverd is niet voldaan aan het strenge wettelijk vereiste voor toewijzing van shockschade, zodat ook hiervoor geen vergoeding op zijn plaats is.
- 5.8 Hiervoor heeft de commissie geoordeeld dat de klacht deels gegrond is en vervolgens de (mede) gevorderde schadevergoeding afgewezen. Nu verweerder met betrekking tot het klachtwaardig handelen deels in het ongelijk is gesteld ziet de commissie aanleiding de griffiekosten van € 50,00 die klaagster heeft moeten maken om haar klacht behandeld te zien voor rekening van verweerder te laten komen. Weliswaar is de gevorderde schadevergoeding niet toegewezen, de commissie acht gezien hetgeen klaagster heeft meegemaakt termen aanwezig om ook de bijkomende griffiekosten van € 75,00 voor rekening van verweerder te laten komen.

DE UITSPRAAK

De commissie verklaart:

Klachtonderdeel 1: ongegrond

Klachtonderdeel 2: gegrond

De commissie veroordeelt verweerder tot betaling van het door klagster betaalde griffierecht, te weten een bedrag van € 125,00 en wel binnen 2 weken na datering van deze uitspraak.

Deze beslissing is genomen door:

De heer mr. J. van der Hulst , voorzitter

Mevrouw drs. G. Hutten, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging/Ineen

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

De heer mr. M. Kooijman, lid op voordracht van Patiëntenfederatie Nederland

Mevrouw drs. D.F. Bakker, lid op voordracht van Patiëntenfederatie Nederland

bijgestaan door mw. mr. S. van Dijk, ambtelijk secretaris.

Eindhoven, 30 november 2020

namens de commissie:

De heer mr. J. van der Hulst, voorzitter.