

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Zuid

Referentie: 20200079

UITSPRAAK

Inzake

Mevrouw [naam]
Wonende te [plaats]
Klaagster
Gemachtigde: mr. E.J.M. Lorie

tegen

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

DE PROCEDURE

Middels een brief heeft klaagster een klacht ingediend jegens verweerder.

Klaagster klaagt als nabestaande van haar overleden echtgenoot, de heer [naam], geboren XX XX 1951, hierna de patiënt.

De interne klachtbehandeling bij verweerder heeft niet tot een voor klaagster bevredigend resultaat geleid. Klaagster heeft vervolgens de klacht voorgelegd aan de geschillencommissie.

Klaagster heeft op 19 oktober 2020 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Zuid (hierna verder te noemen: de (geschillen)commissie) schriftelijk gemachtigd alle relevante gegevens betreffende de klacht op te vragen.

Verweerder en klaagster 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 8 juli 2019;
- de aanvulling op de klacht van klaagster van 9 oktober 2020;
- het verweerschrift van verweerder van 7 januari 2021;
- de aanvullende informatie van verweerder van 27 januari 2021;
- de repliek van klaagster van 19 februari 2021;
- de dupliek van verweerder van 6 april 2021.

De geschillencommissie heeft besloten op basis van de schriftelijke stukken tot een uitspraak te komen.

De uitspraak is vastgesteld op 11 mei 2021.

SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klaagster klaagt over de behandeling van haar echtgenoot in het weekend van 17 tot en met 19 mei 2019. Zij vindt dat verweerder op meerdere punten tekort is geschoten in de zorgplicht en dat er bij juiste medische zorg een grotere overlevingskans was geweest.

1. DE FEITEN

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

1.1 Op 17 mei 2019 wordt een visite afgelegd. Het waarneembericht vermeldt als volgt:

E algehele achteruitgang bij morbide ICPC obesitas en comorbiditeit

S DA Klacht/beloop: Buurvrouw belt voor buurman: meneer is heel erg afwezig/versuft, valt steeds weg en ogen vallen steeds dicht, meneer zegt dat hij niet benauwd is maar buurvrouw vindt dat hij heel erg kort van adem is tijdens het praten en heeft een paarse neus, aan de telefoon kort van adem hoorbaar, zit aan de vernevelaar op maximaal. Ook opeens een opgezwollen gezicht, Vanmiddag van HA haloperidol en prednisolon 30mg 7 dagen gekregen maar nog niet begonnen. Heeft zn plasmedicatie niet ingenomen. Heeft heel slecht gedronken en geplast. Hulpvraag: Voorgeschiedenis: morbide obesitas, houdt vocht vast, COPD Medicatie: furosemide, metoprolol Algemeen: duidelijk verslechterd toestandsbeeld t.o.v. vanmiddag, visite U2

HA heeft 2lt O2pm, Buurvrouw was bezorgd, eigen vrouw ook wel wat. Huisarts vandaag al geweest, heeft de medicatie nog niet ingenomen, Vrouw is huiverig voor mn de Haldol ivm valgevaar (gaat nog zelfstandig naar boven!)

O pulm crep rechts, links minder ademgeruis.(zeer lastige diagnostiek) Koude vingers, geen betrouwbare saturatie meting verder volledig compos mentis, doch weinig coöperatief. Cor:S1s2\$

E algehele achteruitgang bij morbide obesitas en comorbiditeit, pulmonale insufficiele

Differentiaal Diagnose: Dec cordis, pneumonie.

P gezien mogelijk allergie voor amoxi nu doxycycline bij toename klachten, contact opnemen. Situatie besproken, ernstige zorgen maar weinig mogelijkheden gezien ernstige non compliantie en comorbiditeit en obesitas. Prednison en 40 mg Furosemide ter plekke laten innemen + instructie inname komende dagen. Gewezen op eigen verantwoording

1.2 Op 19 mei 2019 belt klaagster met verweerder. Het waarneembericht vermeldt als volgt:

S DA Klacht/beloop: Gesprek met vrouw: Heeft sinds woensdag hoofdpijn. Heeft donderdag hiervoor 5 pcm tegelijk genomen. Thuiszorg vrijdagmiddag langsgeweest. Die vonden meneer in een verwarde toestand, heeft haloperidol gekregen. Heeft hem uiteindelijk niet genomen want zou zijn valgevaar verhogen volgens buurvrouw/HAP/mevrouw?? Vrijdagavond visite gereden bij deze man, Aldaar pneumonie en dec. cordis vastgesteld. Toen behandeling met extra furosemide, prednison en doxycycline. Situatie verbeterd niet. Meneer gaat naar de WC zonder door te trekken, is continue aan het schelden en mevrouw trekt het niet meer. Ik kan geen fatsoenlijke gesprek voeren omdat mevrouw mijn vragen niet wil beantwoorden. Tevens weet meneer niet dat zijn vrouw belt en mevrouw wilt niet naar meneer toelopen. Toen ik vertelde dat ik hem zo niet goed kan helpen hing mevrouw op. Hulpvraag:??

Voorgeschiedenis: COPD morbide obesitas, oedeem. Medicatie: Prednison, metoprolol, doxycycline, furosemide. Algemeen: Triage en klacht ingevuld tbv doorgaan met contact. Vragen heb ik niet kunnen stellen/duidelijk kunnen krijgen.

S HA Teruggebeld: Krijg geen gelegenheid om vragen te stellen. Echtgenote boos over de gang van zaken in de zorg, Haar echtgenoot krijg ik niet aan de telefoon want hij weet niet dat ze belt. Op de vraag wat de hulpvraag aan ons is krijg ik ook geen antwoord.

E Pneumonie en dec cordis

P Contact afgesloten. Zie eerdere contacten, morgen zal er contact zijn met eigen huisarts

1.3 De patiënt is overleden op 19 mei 2019.

2. TOELICHTING OP DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 2.1 Op vrijdag 17 mei 2019 zijn (mede op verzoek van de thuiszorg, die zich zorgen maakte over de toestand van de patiënt) drie medewerkers van verweerder langs geweest. Klaagster heeft tijdens dat bezoek ervaren dat men haar niet heeft betrokken in het onderzoek van de patiënt en dat zij niet is geïnformeerd over de ernst van diens gezondheidstoestand. Klaagster heeft dit als 'smoezen' ervaren terwijl zij veel waarde hechtte aan betrokkenheid. Er is naar de longen geluisterd, maar vervolgens is niet verteld wat er aan de hand was.
- 2.2 De dienstdoende huisarts zag geen voordeel bij een opname in het ziekenhuis. Desgevraagd was de huisarts niet bereid een ambulance te bellen omdat "men in het ziekenhuis niet meer zou kunnen doen dan thuis." Nadere vragen van de buurvrouw hebben daar geen verandering in gebracht. De huisarts vertrok met een instructie over inname van medicatie (bij - zoals hij schrijft - ernstige non compliance) waarbij hij zou hebben gewezen op de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt. Tijdens het consult heeft de arts niet met de patiënt gesproken. Een gesprek was sowieso niet mogelijk: de patiënt kwam niet meer uit zijn woorden. Klaagster overlegt foto's van de patiënt waaruit blijkt dat er geen sprake was van een gezonde gelaatskleur. Met zijn urine was ook iets mis. Klaagster bestrijdt dat de patiënt zelf weigerde naar het ziekenhuis te gaan.
- 2.3 Op zondag 19 mei 2019 is er (telefonisch) contact geweest met verweerder in verband met de verslechterde gezondheidssituatie van de patiënt. Klaagster heeft meermaals nadrukkelijk aangedrongen op medische hulp en zij heeft verzocht om een (micu) ambulance omdat zij zich ernstig zorgen maakte. Er kwam niemand. Later die dag trof klaagster haar man aan op de grond, hij was overleden.

- 2.4 Klaagster is van mening dat haar informatie is onthouden en dat als gevolg daarvan de patiënt de noodzakelijke hulp is onthouden. Ook aandringen door de aanwezige buurvrouw bracht geen verandering. Met name klemt de stelling van verweerder dat de patiënt niet mee wilde naar het ziekenhuis, omdat hij een slechte compliance had. Men heeft hem toen gewezen op zijn eigen verantwoordelijkheid qua medicatie-inname en men heeft besloten hem niet te laten opnemen. Dit overigens ondanks uitdrukkelijk verzoek van klaagster en de huisarts, die zich ernstig zorgen maakte. Klaagster vindt het merkwaardig om iemand die niet meewerkt te wijzen op een eigen verantwoordelijkheid om medicatie in te nemen. In het ziekenhuis was die medicatie gewoon (intraveneus desnoods) toegediend. Alle betrokkenen vonden de situatie alarmerend. Klaagster vindt het onbegrijpelijk dat geen ambulance is gebeld. Niets wijst erop dat de patiënt heeft geweigerd naar het ziekenhuis te gaan.
- 2.5 Klaagster is ervan overtuigd dat, had zij geweten van de ernst van de situatie, zij haar man zeker had kunnen bewegen naar het ziekenhuis te gaan. Hij is immers daarvoor altijd naar afspraken van de specialisten gegaan. In dat geval en bij adequaat optreden van verweerder had haar man een grotere overlevingskans gehad, zo stelt zij. Als klaagster bovendien zou zijn geïnformeerd over de ernst van de medische toestand van haar man, had zij hem op zondag 19 mei 2019 niet alleen thuis gelaten en had zij bij onheil alsnog zelf de ambulance kunnen bellen.
- 2.6 De gebeurtenissen in het weekeinde van 17-19 mei 2019 geven alle aanleiding tot vragen over de zorgvuldigheid en professionaliteit waarmee de medewerkers van verweerder hebben gehandeld. Nog daargelaten de vraag, of het diagnostisch proces voldeed aan de daaraan te stellen eisen van professionaliteit en zorgvuldigheid. Men heeft er voor gekozen klaagster niet te betrekken en haar niet de gelegenheid te bieden de patiënt alsnog te overreden naar het ziekenhuis te gaan. Ook heeft men inadequaat gereageerd op klaagster die in paniek meerdere malen op zondag heeft gebeld met een verzoek om hulp en een ambulance. Dat werd door verweerder geweigerd. Verweerder stelt dat klaagster niet aanspreekbaar was en dat er meerdere pogingen zijn gedaan om weer in contact te komen nadat de verbinding werd verbroken, maar dat kan niet als adequaat bestempeld worden. Gelet op de zorgwekkende toestand op vrijdagavond had het op de weg van verweerder gelegen nader onderzoek te doen. Klaagster is nu op zondagochtend van huis gegaan en heeft haar man later levenloos aangetroffen. Er kan nooit met zekerheid worden gezegd dat anders optreden van verweerder tot andere resultaten had geleid. Wel is door dit handelen de kans ontnomen op een beter resultaat, met een (spoed) opname in het ziekenhuis op vrijdagavond of zondagochtend. In het ziekenhuis had in ieder geval diagnostiek kunnen plaatsvinden. Tussen het bezoek op vrijdagavond en het overlijden zit ongeveer 1,5 dag. Dat is genoeg tijd voor een opname en het doen van onderzoek.
- 2.6 De gevolgen voor klaagster zijn ernstig. Niet alleen is zij haar man kwijtgeraakt maar een diep gevoel van wantrouwen jegens de gezondheidszorg speelt haar nog dagelijks

parten. Klaagster heeft het niet breed en de begrafenis kosten zijn een aanslag op haar financiële middelen.

- 2.7 Het feit dat een kans op een adequate diagnose en behandeling is gemist -welke door een verwijzing wellicht zou zijn voorkomen maakt, dat er een verband bestaat tussen het (vroegtijdig) overlijden van de patiënt en het onprofessionele handelen van verweerder. Op die gronden is een financiële tegemoetkoming in de vorm van een bijdrage in de begrafenis kosten redelijk en passend. De begrafenis kosten beliepen een bedrag van € 9.273,53.

3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 De patiënt had een uitgebreide medische voorgeschiedenis bestaande uit onder andere morbide obesitas en COPD. De patiënt was afwezig, versuft en kortademig. De eigen huisarts had die middag een visite afgelegd waarbij haloperidol en prednisolon was voorgeschreven waarmee patiënt nog niet was begonnen. Hij had ook zijn plasmedicatie niet ingenomen. Patiënt had een opgezwollen gezicht en dronk en plaste slecht. Afgesproken werd dat de dienstdoende visitearts langs zou gaan. Tijdens de visite werd een kortademige patiënt gezien in aanwezigheid van een buurvrouw en klaagster. De buurvrouw was bezorgd, zij gaf aan huiverig te zijn voor haldol in verband met valgevaar. De dienstdoende visitearts heeft zo goed en zo kwaad als het kon lichamenlijk onderzoek gedaan waarbij hij de longen heeft beluisterd en de saturatie heeft gemeten. Patiënt werd als volledig compos mentis beoordeeld, maar werkte niet goed mee. Op basis van de bevindingen uit anamnese en onderzoek werd vastgesteld dat sprake was van algehele achteruitgang bij morbide obesitas en comorbiditeit met pulmonale insufficiëntie. Differentiaal diagnostisch werd gedacht aan decompensatio cordis en een pneumonie.
- 3.2 Met de patiënt is besproken dat de visitearts zich ernstige zorgen maakte en patiënt eigenlijk wilde laten opnemen. Patiënt wilde dat echter niet. Omdat vanwege de ernstige non compliance, de comorbiditeit en obesitas verder weinig behandelmogelijkheden werden gezien, werd besloten dat gelet op een mogelijke allergie voor amoxicilline, doxycycline zou worden voorgeschreven ter verlichting van de klachten van de pneumonie. Ook werd er op toegezien dat patiënt de eerder die dag door de eigen huisarts voorgeschreven prednison en furosemide innam. Aan patiënt is het belang van de inname van de medicatie benadrukt en is benadrukt dat hij contact moest opnemen bij verergering van de klachten. Dat geen ziekenhuisopname werd georganiseerd, was een gevolg van het feit dat patiënt die compos mentis en aanspreekbaar was en in staat was om te antwoorden en aangaf geen ziekenhuisopname te willen. Er was geen reden om aan zijn beoordelingsvermogen te twijfelen. Bovendien had patiënt op dat moment nog geen medicatie ingenomen, zodat besloten werd dat patiënt die direct moest innemen en het effect daarvan kon worden afgewacht. Dat sprake zou zijn geweest van

een uitdrukkelijk verzoek van klaagster en de eigen huisarts kan verweerder niet plaatsen in het licht van de die middag afgelegde visite door de eigen huisarts: het had immers voor de hand gelegen dat de eigen huisarts een opname zou hebben geregeld indien daarvoor aanleiding bestond en klaagster deze wens met de eigen huisarts zou hebben besproken. Uit het feit dat later die avond, noch de volgende dag opnieuw contact werd gezocht, kan worden afgeleid dat de medicatie (tijdelijk) effect sorteerde. Verweerder betwist dat niet met patiënt zou zijn gesproken. Uit de aantekeningen in het dossier blijkt dat patiënt weliswaar weinig coöperatief was, maar wel aanspreekbaar en compos mentis werd beoordeeld door de dienstdoende huisarts en de huisarts in opleiding die mee was tijdens de visite.

- 3.3 Op 19 mei 2019 in de ochtend nam klaagster telefonisch contact op. Zij was boos en wilde geen antwoord geven op de vragen van de triagiste waarna zij het gesprek beëindigde. Vervolgens is door de dienstdoende regiearts contact opgenomen met klaagster. Zij had in het dossier gelezen hoe de visite op vrijdag 17 mei 2019 was verlopen en had gelezen dat patiënt geen opname wilde en een slechte compliance had. Klaagster vertelde dat haar man niets wilde, maar erg verward was. Zij wilde hem niet zelf aan de telefoon laten komen omdat hij niet wist dat ze belde en de communicatie verliep erg moeizaam waardoor het lastig was de hulpvraag in kaart te brengen. Klaagster verbrak vervolgens de verbinding. Daarop is nog enkele keren geprobeerd contact te leggen met klaagster, hetgeen niet is gelukt. Later die middag is patiënt overleden.
- 3.4 Dat klaagster dat met de kennis en wetenschap achteraf liever anders had gezien, doet aan de zorgvuldigheid van het handelen overeenkomstig de wensen van patiënt niet af. Evenmin doet daaraan af dat klaagster nu stelt patiënt te kunnen hebben bewegen tot een opname. Dit is niet aannemelijk omdat de patiënt in staat was zelf keuzes te maken. Uit de stukken blijkt dat klaagster verweerder twee dagen later belde zonder dat haar man daarvan wist. De gang van zaken zoals door klaagster bij repliek beschreven tijdens de gesprekken op 19 mei 2019 wordt onder verwijzing naar transcripties van deze gesprekken uitdrukkelijk betwist. Daaruit blijkt enerzijds dat klaagster belde zonder toestemming van haar man en dat er geen hulp is geweigerd. Klaagster heeft zelf de keuze gemaakt om de gesprekken te beëindigen.
- 3.5 Verweerder betreurt het dat klaagster achteraf het gevoel heeft gehad dat zij te weinig is betrokken en geïnformeerd. Juridisch gezien komt er echter een behandelovereenkomst tot stand met de patiënt zelf, die over de bevindingen uit anamnese en onderzoek wordt geïnformeerd en zelf het recht heeft deze informatie al dan niet te delen. Met name omdat patiënt compos mentis werd geacht, mocht worden volstaan met het informeren van de patiënt zelf. Verweerder betreurt dat klaagster achteraf stelt dat zij op zondag 19 mei 2019 zou hebben aangedrongen op hulp. Dat is door verweerder niet zo ervaren.

- 3.6 Dat patiënt een grotere overlevingskans zou hebben gehad wordt niet onderbouwd, en om die reden dan ook bij gebrek aan wetenschap betwist. Hoe moeilijk ook, kan verweerder niet worden verweten dat klaagster zelf heeft besloten haar echtgenoot alleen thuis te laten op 19 mei 2019.
- 3.7 Klaagster maakt aanspraak op een volledige vergoeding van de kosten van de begrafenis. Verweerder meent dat het op de weg van klaagster ligt te stellen en te bewijzen dat en zo ja in hoeverre de gestelde schade verband houdt met de aan verweerder verweten gedragingen, terwijl geenszins vast staat en ook niet wordt onderbouwd dat de gevorderde schade een (rechtstreeks) gevolg is van de aan verweerder gemaakte verwijten. Patiënt zou, gelet op zijn slechte toestand, op enig moment hoe dan ook zijn overleden, ook het handelen van verweerder weggedacht. Ambulancevervoer had vanwege de slechte toestand waarin patiënt verkeerde ook risico's met zich meegebracht.

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 Klaagster klaagt over de behandeling van haar echtgenoot in het weekend van 17 tot en met 19 mei 2019. Zij vindt dat verweerder op meerdere punten tekort is geschoten in de zorgplicht en dat er bij juiste medische zorg een grotere overlevingskans was geweest.
- 4.3 Op 17 mei 2019 vond een visite plaats. Tijdens onderhavige procedure is aangegeven door verweerder dat de dienstdoende huisarts het verstandig vond dat de patiënt werd opgenomen, maar dat hij opname weigerde. In het waarneembericht is niet vastgelegd dat hem een opname is geadviseerd en dat de patiënt dit zelf niet wilde. Tevens is niet vastgelegd op basis waarvan hij compos mentis geacht werd.
- 4.4 Klaagster stelt dat niet gesproken is met de patiënt en dat een opname en het sturen van een ambulance juist werd geweigerd. Ook vindt zij dat zij te weinig betrokken werd bij de zorg voor de patiënt. Indien deze opname weigerde, zou zij hem hebben kunnen overtuigen zo stelt zij.
- 4.5 De commissie is van oordeel dat als een patiënt in zo'n ernstige toestand verkeert dat opname gewenst is en de patiënt weigert dit, dit goed vastgelegd moet worden. Vastgelegd moet worden op welke gronden de patiënt weigert, wat geadviseerd is en hoe gewaarschuwd is voor eventuele gevolgen. Tevens dient vastgelegd te worden op

basis waarvan beoordeeld wordt dat de patiënt in staat is zijn wil te bepalen en niet delirant is bijvoorbeeld. Tevens dient in dat geval een follow up te worden afgesproken, waarbij vinger aan de pols wordt gehouden. Een patiënt die niet meewerkt alleen wijzen op een eigen verantwoordelijkheid tot het innemen van de medicatie, is daartoe naar het oordeel van de commissie niet voldoende, temeer omdat de patiënt die dag zijn medicatie al eerder niet had ingenomen.

- 4.6 Bij het beoordelen van het handelen van verweerder gaat de commissie uit van hetgeen is vastgelegd in het waarneembericht. Het waarneembericht is kort na de feitelijke consulten opgesteld en vormt daarmee een belangrijke bron voor hetgeen destijds heeft plaatsgevonden. Alle bovengenoemde punten zijn niet vastgelegd in het waarneembericht. Daarmee kan de commissie ook niet vaststellen dat het gegaan is zoals verweerder stelt. Gezien het belang van een goede verslaglegging, komt dit voor risico van verweerder. Wat is vastgelegd in het waarneembericht, komt overeen met het verhaal van klaagster en de eveneens aanwezige buurvrouw.
- 4.7 Op zondag 19 mei 2019 belde klaagster opnieuw met verweerder. Uit de overlegde transcripties van de gevoerde gesprekken blijkt dat klaagster verward was en de gestelde vragen door de triagiste niet goed kon beantwoorden. Bekend was dat er die vrijdag daarvoor een visite was afgelegd waarbij gebleken was dat de patiënt in zorgelijke toestand verkeerde. Nadat klaagster het gesprek met de triagiste beëindigde heeft de regiearts terug gebeld. Ook hij kwam niet veel verder, omdat klaagster de patiënt niet aan de telefoon wilde laten komen. Klaagster bleef echter wel herhalen dat het steeds slechter met de patiënt ging. De commissie vindt dat er sprake is van onvoldoende zorg, om de telefonische contacten geen vervolg te geven. Duidelijk was dat de toestand van de patiënt op vrijdag al zorgelijk was. Bij het opnieuw bellen door klaagster was duidelijk sprake van veel stress. Daar er op vrijdag al geen duidelijke follow up afspraken waren gemaakt, was het van belang zelf de regie in handen te houden en poolshoogte te gaan nemen.
- 4.8 Dat er na het gesprek met de regiearts nog meerdere keren is terug gebeld, zoals verweerder stelt, blijkt niet uit de overlegde waarneemberichten, ondanks verzoek daartoe namens de commissie. De commissie gaat er dan ook van uit dat dergelijke contacten niet hebben plaatsgevonden.
- 4.9 De commissie is van oordeel dat reeds op vrijdag 17 mei 2019 meer gedaan had moeten worden om de patiënt op te laten nemen. Indien de patiënt daadwerkelijk niet te overtuigen was van een opname, ook niet na betrokkenheid van klaagster, had dit goed vastgelegd dienen te worden in het waarneembericht. Waarbij ook vastgelegd diende te worden dat een patiënt geweest is op de risico's. Ook diende een vangnetadvies gegeven te worden. Alleen wijzen op een eigen verantwoordelijkheid terwijl bekend is dat de patiënt medicatie niet inneemt, is daarmee niet voldoende. Verweerder heeft niet aannemelijk gemaakt dat gesproken is over een opname, dat de patiënt deze heeft geweigerd en dat hij geweest is op de risico's. Ook voor de zondag erop is de commissie

van oordeel dat verweerder onvoldoende de regie heeft genomen. Er had een ambulance gestuurd kunnen worden, dan wel een visite gereden kunnen worden om de toestand van de patiënt te beoordelen. De commissie verklaart de klacht van klaagster gegrond.

5. DE GEVORDERDE SCHADEVERGOEDING

- 5.1 Klaagster verzoekt naast beoordeling van haar klacht om toekenning van een bedrag van € 9.273,53 aan materiële schadevergoeding, zijnde de begrafeniskosten.
- 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 Van belang voor de beoordeling of sprake is van geleden schade is de vraag of de begrafeniskosten niet zouden zijn gemaakt zonder de gemaakte fout. De commissie is van oordeel dat gezien de algehele conditie waarin de patiënt verkeerde, hij ook met het handelen van verweerder weggedacht, op korte termijn zou zijn overleden. De begrafeniskosten die zijn gevorderd, zouden daarmee op korte termijn hoe dan ook gemaakt zijn. Deze kosten kunnen dan ook niet worden toegewezen.
- 5.4 Het handelen dan wel nalaten van verweerder heeft wel gezorgd voor extra stress bij klaagster waarbij zij tevens haar overleden man heeft moeten vinden. Het overlijden van klaagsters echtgenoot was haar niet bespaard gebleven, de gang van zaken in het weekend van 17-19 mei 2019 had echter wel prettiger kunnen verlopen. Er is echter geen immateriële schade gevorderd, waardoor de commissie dergelijke schade ook niet kan toewijzen.
- 5.5 Hiervoor heeft de commissie geoordeeld dat de klacht gegrond is en vervolgens de gevorderde schadevergoeding afgewezen. Nu verweerder met betrekking tot het klachtwaardig handelen in het ongelijk is gesteld ziet de commissie aanleiding de kosten die klaagster heeft moeten maken om haar klacht behandeld te zien voor rekening van verweerder te laten komen. Dit geldt niet voor de bijkomende kosten die verband houden met de door klaagster gevorderde schadevergoeding nu klaagster met betrekking tot de gevorderde schadevergoeding in het ongelijk is gesteld. Die kosten dienen dan ook voor haar eigen rekening te blijven.

DE UITSPRAAK

De commissie verklaart de klacht gegrond.

De commissie veroordeelt verweerder tot betaling van het door klagster betaalde griffierecht, te weten een bedrag van € 50,00 en wel binnen 2 weken na datering van deze uitspraak.

Deze beslissing is genomen door:

De heer mr. A.H.M.J.F. Piëtte, voorzitter

Mevrouw drs. D.L. Esmé, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsenvereniging/Ineen

Mevrouw drs. N.C.J.A.M. Kochx, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsenvereniging/Ineen

Mevrouw V.H.G.M. van Loon- de Jong, lid op voordracht van de Patiëntenfederatie Nederland

De heer mr. W.J.W. van Hest, lid op voordracht van de Patiëntenfederatie Nederland

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

Eindhoven, 19 mei 2021

namens de commissie:

De heer mr. A.H.M.J.F. Piëtte, voorzitter.