



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: 2021/G030

BESLISSING

inzake:

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

tegen

de heer [naam],
praktijk houdende te [plaats],
hierna te noemen: beklaagde,

ter zitting bijgestaan door de heer mr. [naam], van
Stichting VvAA Rechtsbijstand, gevestigd te Utrecht.

Verloop van de procedure

De geschilleninstantie heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- klachtbrief d.d. 18 juli 2021, inclusief bijlagen, ontvangen op 22 juli 2021;
- aanvullende brief van klager d.d. 1 september 2021, ontvangen op 7 september 2021;
- aanvullende informatie op de klachtbrief d.d. 10 september 2021, inclusief bijlagen, ontvangen op 14 september 2021;
- verweerschrift d.d. 27 oktober 2021, inclusief bijlage, ontvangen op 28 oktober 2021;
- aanvullende bijlagen op het verweerschrift, ontvangen op 10 november 2021.

Op 7 december 2021 heeft een hoorzitting plaatsgevonden. De uitspraak is vervolgens bepaald op 17 januari 2022.

Feiten

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

Klager en zijn op 25 januari 2021 overleden echtgenote mevrouw [naam] (hierna: mevrouw) waren vanaf 1994 tot en met januari 2021 patiënt bij de huisartsenpraktijk van beklagde.

Mevrouw heeft op 29 december 2020 telefonisch contact met beklagde, nadat zij al twee weken koorts en lichamelijke klachten heeft. Naar aanleiding van dit telefonisch consult besluit beklagde dat bij mevrouw bloed moet worden afgenomen. Hierop is zij thuis geprikt.

Op 31 december 2020 heeft beklagde mevrouw aan het einde van zijn visiteronde van die dag thuis bezocht. Op dat moment waren enkele lab-uitslagen van de bloedtest van mevrouw reeds bekend. Hieruit bleek dat er sprake was van afwijkende bloedwaarden.

Beklagde heeft kort voor zijn visite op 31 december 2020 met dr. [naam], internist-hematoloog bij [ziekenhuis A], gebeld. Mevrouw was bij dit ziekenhuis reeds bekend vanwege vier eerdere kwaadaardige aandoeningen. Dr. [naam] heeft in dit telefoongesprek aangeboden om mevrouw na het oud en nieuw weekend te zien en te onderzoeken en haar eerder te zien bij achteruitgang van haar toestand.

Na het bezoek van beklagde aan mevrouw, heeft beklagde haar overgedragen aan de huisartsenpost en de huisartsengroep [plaats] met een geschreven overdracht. Beklagde is hierop zelf een week met verlof gegaan.

Op 3 januari 2021 wordt mevrouw door een plaatsvervangend huisarts gezien.

Op 7 januari 2021 wordt opnieuw bloed afgenomen bij mevrouw. Naar aanleiding van deze bloedsuitslagen, die dezelfde dag bekend waren, wordt mevrouw opgenomen in [ziekenhuis B].

Na verschillende testen en onderzoeken wordt op 18 januari 2021 de diagnose gesteld. Bij mevrouw blijkt sprake van een uitgebreid gemetastaseerd longcarcinoom. Tijdens een familiegesprek op 18 januari 2021 wordt, blijkens het medisch dossier, besproken dat "de performance snel achteruitgaat en een ziektegerichte behandeling niet meer mogelijk is".

Op 20 januari 2021 wordt mevrouw uit het ziekenhuis ontslagen en overgebracht naar een hospice in [plaats]. Beklagde heeft mevrouw enkele dagen voor haar overlijden in het hospice bezocht.

Op 24 januari 2021 heeft beklagde telefonisch contact opgenomen met klager.

Op 25 februari 2021 heeft klager in een brief aan beklaagde geschreven dat hij geen vertrouwen meer heeft in beklaagde. Klager heeft beklaagde gevraagd hem over te dragen aan een andere huisarts. Tevens heeft klager hierbij medegedeeld dat hij voornemens is om een klachtenprocedure te starten. In dat kader heeft klager zijn brief ook aan de klachtenfunctionaris van de huisartsenpraktijk gestuurd.

Op 15 maart 2021 heeft klager in een brief aan beklaagde aangegeven dat hij beklaagde op woensdag 17 maart 2021 om 13:00 uur bij hem thuis uitnodigt om zijn klachtenbrief gedateerd 7 maart 2021 voor te lezen en een kopie van de brief te overhandigen.

Bij brief van 18 juni 2020 (*de geschillencommissie begrijpt 2021*) heeft beklaagde op de klachtenbrief van klager gereageerd.

Klacht en reactie

Klager verwijt beklaagde – kort en zakelijk samengevat – het volgende:

1. beklaagde heeft op 31 december 2020 geen juiste inschatting gemaakt van de conditie van mevrouw. Beklaagde had opnieuw bloed moeten laten prikken bij mevrouw en hij had niet moeten inzetten op een eventuele opname in [ziekenhuis A], maar de wens van mevrouw moeten respecteren om in [ziekenhuis B] te worden opgenomen;
2. beklaagde heeft zijn plaatsvervaarders onjuist voorgelicht;
3. beklaagde heeft klager en mevrouw meermaals onheus bejegend;
4. beklaagde heeft pas op 18 juni 2021 gereageerd op de brief van klager van 7 maart 2021.

Klager wenst erkenning dat door beklaagde verwijtbaar onzorgvuldig is gehandeld. Een eventuele schadevergoeding is voor klager niet van belang en hier is dan ook niet door hem om verzocht.

Beklaagde is van mening dat hij in de zorgverlening aan mevrouw niet toerekenbaar tekort is geschoten. Hij verzoekt de klachten van klager als (kennelijk) ongegrond af te wijzen.

Door beklaagde is aangevoerd dat hij op 31 december 2020 nog niet kon voorzien wat uiteindelijk de diagnose bij mevrouw zou zijn. Wel was er op 31 december 2020 al voldoende informatie bekend om een specialist om een opname te verzoeken. Er was geen sprake van 'valse prik info'. In de loop van 31 december 2020 was een beperkt aantal afwijkende bloedwaarden bekend. Deze waarden tezamen waren voor beklaagde al voldoende 'niet pluis' om te besluiten een specialist te vragen om mevrouw te onderzoeken. Dat sommige waarden, zoals de bloedbezinking (BSE) ontbraken, omdat deze waarden nog niet bekend waren of omdat de bepaling niet was gelukt, deed er op dat moment niet toe. Deze zouden aan de afwegingen en het genomen besluit om mevrouw nader te laten onderzoeken niets toevoegen en het is gewoon dat, na een verwijzing, (opnieuw) bloed wordt afgenomen bij een patiënt wanneer de patiënt wordt gezien op de polikliniek of wordt opgenomen. De voorkeur van beklaagde om mevrouw naar [ziekenhuis A] te verwijzen was het resultaat van een zorgvuldige afweging. Uit de correspondentie in het medisch dossier bleek dat mevrouw voor eerdere aandoeningen, te weten een melanoom, mama-carcinoom, lymfoom en glioom, meer in [ziekenhuis A] dan in [ziekenhuis B] was geweest voor controles en behandelingen. Sommige van deze aandoeningen kunnen terugkeren of uitzaaien. Om die reden heeft beklaagde kort voor zijn bezoek aan mevrouw op 31 december 2020 met Dr. [naam] van [ziekenhuis A] overlegd. Beklaagde heeft dit zonder inspraak van mevrouw gedaan omdat op 31 december 2020 vanaf 17:00 uur voor een periode van drie dagen alleen de weekendarts bereikbaar zou zijn.

Voor beklaagde was zeker invoelbaar dat mevrouw vanwege de kortere reistijd een voorkeur voor [ziekenhuis B] had. Daarnaast was invoelbaar dat zij het liefst meteen werd geholpen na ruim twee weken ziek te zijn, overigens zonder beklaagde in die langdurige periode te hebben geconsulteerd.

Beklaagde achtte het echter niet zinvol [ziekenhuis B] te bellen. Beklaagde had de ervaring dat ook de artsen van [ziekenhuis B] een opname in de situatie van mevrouw zouden uitstellen tot na het weekend.

Het was een bijzondere periode, tijdens de Coronapandemie, met schaarste aan bedden en beschikbare medewerkers en met speciale Coronamaatregelen. Voor de waarnemende artsen waren genoeg mogelijkheden om na de visite van beklagde op 31 december 2020 af te wijken van zijn beleid. Beklaagde heeft mevrouw, voorafgaand aan zijn vakantie, overgedragen aan de huisartsenpost en de huisartsengroep [plaats] met een feitelijke en neutrale, niet sturende overdrachtsbrief tezamen met het verslag van het telefoongesprek, de visite, een beschrijving van de ernst van het ziek zijn, het afwijkende lab en het overleg met de specialist dr. [naam]. Een collega-waarnemer heeft de verantwoordelijkheid en de vrijheid om zelf het medisch beleid te wijzigen als de omstandigheden dat nodig maken.

Beklaagde heeft tevens aangevoerd dat hij nooit een wanklank van klager of mevrouw had vernomen voordat hij mevrouw in het hospice opzocht. Beklaagde heeft mevrouw, in aanwezigheid van en met instemming van haar zoon, bezocht om afscheid te nemen. Door een medicatievraag van de verpleegkundige in het hospice werd beklagde voor een ethisch dilemma gesteld. Mevrouw had immers een nieuwe huisarts en zij had haar onvrede geuit. Beklaagde heeft dit dilemma met de verpleegkundige en de zoon van mevrouw besproken. Met instemming van beiden heeft beklagde de palliatieve medicatie van mevrouw verhoogd en geadviseerd om alsnog een waarnemer van de huisartsenpost te vragen langs te komen als de verhoging van medicatie niet zou helpen.

Daarna heeft beklagde twee telefoongesprekken gevoerd: een met de zoon van mevrouw en een met klager. Het telefoongesprek met klager was bedoeld om de verstoorde verstandhouding te bespreken, liefst recht te zetten en om klager te steunen als dat gewenst was. Het was nooit de bedoeling van beklagde om klager te kwetsen. Beklaagde herkent zich niet in de door klager geciteerde harde woordkeuze. Deze woorden passen niet bij beklagde en al helemaal niet in onderhavige gevoelige kwestie.

Tot slot heeft klager aangevoerd dat het verzoek van klager aan beklagde om zijn brief voor een bepaalde datum aan hem te beantwoorden dwingend was. In het gesprek bij klager thuis heeft hij beklagde aangegeven dat hij de klachtencommissie zou gaan benaderen. Om die reden heeft beklagde niet aan het verzoek van klager voldaan en op de commissie gewacht.

Beoordeling

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.

Klachtonderdeel 1

Klager stelt dat beklagde op 31 december 2020 geen juiste inschatting heeft gemaakt van de conditie van mevrouw. Beklaagde heeft miskend dat mevrouw op 31 december 2020 doodziek was en hij is uitgegaan van een mislukte bloedprikactie. Daarbij wilde beklagde mevrouw tegen haar zin in verwijzen naar [ziekenhuis A]. Beklaagde had, na een afwijzing van [ziekenhuis A], contact moeten opnemen met [ziekenhuis B] met de vraag of mevrouw daar kon worden opgenomen. Doordat beklagde mevrouw niet in [ziekenhuis B] heeft laten opnemen, heeft zij zes dagen extra moeten lijden.

Beklaagde heeft aangevoerd dat hij van mening is dat hij zorgvuldig heeft gehandeld, ook als hij kritisch terugkijkt op zijn eigen handelen. Er waren moeilijkheden, zoals het feit dat hij vanwege het oud en nieuw weekend maar twee dagen de tijd had om tot een oordeel te komen, maar beklagde heeft hierin geen steken laten vallen. Beklaagde heeft aangegeven dat hij mevrouw goed heeft kunnen onderzoeken tijdens zijn bezoek aan haar, hoewel dat beperkter kon vanwege de Coronamaatregelen. Mevrouw vertoonde het beeld van iemand die griep had en niet ernstig ziek was. De beschikbare bloedwaarden waren wel voldoende onrustwekkend om mevrouw ergens te laten opnemen. Beklaagde heeft voor [ziekenhuis A] gekozen omdat mevrouw daar bekend was. Voordat beklagde met klager en mevrouw gesproken had, had hij al contact opgenomen met [ziekenhuis A] om met de specialist aldaar te overleggen. De situatie van mevrouw, dat wil zeggen haar gesteldheid en haar bloedwaarden, was niet pluis. Door dr. [naam] van [ziekenhuis A] werd aangegeven dat mevrouw pas na het weekend kon worden opgenomen als zij een niet al te zieke indruk maakte. Bij achteruitgang kon zij direct worden opgenomen. Met die informatie is beklagde naar mevrouw toe gegaan. Beklaagde was op dat moment niet bekend dat mevrouw per se niet naar [plaats A] wilde. Hij heeft niet geprobeerd om mevrouw in [plaats B] te laten opnemen omdat zijn eerdere ervaring was dat patiënten met een ziektebeeld vergelijkbaar aan dat van mevrouw ook daar niet werden opgenomen. Zeker niet in het oud en nieuw weekend.

De geschilleninstantie overweegt allereerst dat voor beklagde terecht geen aanleiding bestond om, na binnenkomst van de bloedwaarden van mevrouw, opnieuw bloed bij haar af te nemen. Hoewel enkele bloedwaarden niet op de labuitslagen waren weergegeven, waren er voldoende gegevens bekend om de medische toestand van mevrouw te kunnen duiden en als zorgelijk te kunnen aanmerken. Door klager wordt expliciet gesteld dat gegevens over de bezinkingssnelheid (BSE) ontbraken, doordat onvoldoende bloed was afgenomen. Dat deze waarde niet bekend was, doet naar het oordeel van de geschillencommissie niet ter zake nu meting van de betere marker, namelijk het C-reactief proteïne (CRP), wel was geslaagd. De hoogte van deze waarde gaf reeds voldoende aanwijzing over de aanwezigheid van een ontstekingsproces of infectie, zodat het ontbreken van de BSE niet van belang was. De geschilleninstantie acht de klacht op dit onderdeel derhalve ongegrond.

Wat betreft de conditie van mevrouw en opname in het ziekenhuis overweegt de geschilleninstantie als volgt. Ter zitting heeft beklagde naar voren gebracht dat hij mevrouw tijdens zijn visite op 31 december 2020 goed heeft kunnen onderzoeken en dat de ernst van het ziektebeeld van mevrouw en de zorgelijke labuitslagen maakten dat zij ergens moest worden opgenomen. De geschilleninstantie is duidelijk geworden dat beklagde, gelet op de medische voorgeschiedenis van mevrouw, getracht heeft mevrouw te laten opnemen in [ziekenhuis A]. Ook is duidelijk geworden dat [ziekenhuis A] mevrouw, gelet op haar conditie en vanwege het oud en nieuw weekend, niet met spoed wilde opnemen. Voorts is gebleken dat bij mevrouw de duidelijke wens bestond om, bij noodzaak tot opname, naar [ziekenhuis B] te gaan.

De geschilleninstantie is, gelet op de door beklagde beschreven 'niet pluis' signalen wat betreft de medische toestand van mevrouw, van oordeel dat onder voornoemde omstandigheden van beklagde mocht worden verwacht dat hij contact met [ziekenhuis B] had opgenomen om na te gaan of daar wel bereidheid tot opname van mevrouw bestond. De geschilleninstantie volgt beklagde niet in zijn stelling dat hij vanwege eerdere ervaringen, in het specifieke geval van mevrouw daartoe geen poging heeft hoeven ondernemen. De geschilleninstantie is van oordeel dat beklagde zich, gelet op zijn eigen oordeel dat opname van mevrouw aangewezen was, te gemakkelijk heeft neergelegd bij de afwijzing door [ziekenhuis A] en ten onrechte geen tweede poging tot opname heeft ondernomen.

Om die reden verklaart de geschilleninstantie de klacht van klager op dit onderdeel gegrond.

Klachtonderdeel 2

Klager stelt dat beklaagde zijn plaatsvervangers onjuist heeft voorgelicht. Er was grote onduidelijkheid bij de plaatsvervangers van beklaagde of bij mevrouw opnieuw bloed moest worden afgenomen en wat beklaagde met [ziekenhuis A] had afgesproken. De plaatsvervangers wilden mevrouw niet opnieuw prikken, omdat zij dachten dat mevrouw binnen een aantal dagen naar [plaats A] zou gaan. Daarbij acht klager verwijtbaar dat in de overdracht niet stond vermeld dat mevrouw niet naar [ziekenhuis A] wilde, ondanks dat zij dit aan beklaagde kenbaar had gemaakt.

Beklaagde heeft aangevoerd dat hij een neutrale en niet sturende overdracht heeft geschreven. Hierin stond niet dat mevrouw verplicht naar [ziekenhuis A] of naar [ziekenhuis B] zou moeten.

De geschilleninstantie overweegt dat niet duidelijk is geworden waarom getwijfeld zou moeten worden aan de door beklaagde geschreven overdracht op 31 december 2020. Van gebreken of sturing in die overdracht is niet gebleken. Naar het oordeel van de geschilleninstantie bevat de overdracht feitelijk juiste en niet-sturende informatie over de situatie van mevrouw. Daarbij geldt dat opvolgende artsen zelf inzage hebben in het patiëntendossier en niet zijn gebonden aan hetgeen in de overdracht staat beschreven. De voor beklaagde waarnemende artsen waren aldus in staat en bevoegd om op basis van alle beschikbare medische gegevens hun eigen afweging te maken. Gelet hierop acht de geschilleninstantie dit klachtonderdeel ongegrond.

Klachtonderdeel 3

Klager heeft gesteld dat beklaagde hem en mevrouw meermaals onheus heeft bejegend. Beklaagde heeft onder andere bij het verlaten van de woning van klager en mevrouw op 31 december 2020 gezegd dat zij voortaan eerder contact moeten zoeken met de huisarts. Ook heeft beklaagde mevrouw opgezocht in het hospice terwijl hij wist dat hij daar niet welkom was. Beklaagde had klager toestemming moeten vragen om mevrouw te bezoeken. Daarbij heeft beklaagde klager op de sterfdag van mevrouw op een schofterige manier opgebeld en gevraagd of mevrouw al dood was.

Beklaagde heeft aangevoerd dat hij op de dag van aankomst van mevrouw in het hospice door een verpleegkundige van het hospice is geïnformeerd over de overgang van mevrouw naar het hospice. Op dat moment werd beklaagde door het hospice ook gevraagd of hij nog de huisarts van mevrouw wilde blijven. Beklaagde heeft daarop aangegeven dat het hem wijzer leek een huisarts in de omgeving van het hospice te zoeken. Later op de dag is opnieuw door het hospice naar beklaagde gebeld met de mededeling dat er een huisarts in de regio van [plaats] was gevonden. Beklaagde is daarop gevraagd het medisch dossier van mevrouw naar de nieuwe huisarts te sturen. Beklaagde heeft dezelfde dag het medisch dossier verzonden en aangegeven dat hij mevrouw nog zou komen bezoeken in het hospice om afscheid van haar te nemen. Beklaagde wilde mevrouw graag nog zien na zo lang haar huisarts te zijn geweest.

Beklaagde is nooit door een arts of door familie van mevrouw gebeld over onvrede over zijn handelen. Pas toen beklaagde aan het bed van mevrouw stond, heeft hij van haar gehoord dat zij zich door hem in de steek gelaten voelde. Mevrouw was op dat moment te zwak om hierover verder met beklaagde in gesprek te gaan. Beklaagde heeft nog met de zoon van mevrouw gesproken en in overleg met hem en met de verpleegkundige van mevrouw de medicatie tegen de pijn en benauwdheid verhoogd. Beklaagde heeft klager een aantal dagen na zijn bezoek gebeld omdat hij was geschrokken van de uitspraak van mevrouw dat zij zich door hem in de steek gelaten had gevoeld. Beklaagde wilde weten hoe het met klager ging en hoe het met mevrouw ging. Het was zijn oprechte intentie klager bij te staan en hem te steunen.

De geschilleninstantie overweegt als volgt. Gebleken is dat bij klager veel onvrede bestaat over de wijze waarop beklaagde hem en mevrouw in haar laatste levensfase heeft bejegend. Klager heeft hierbij verschillende voorbeelden genoemd die door beklaagde zijn weerlegd of zijn genuanceerd. Voor de geschilleninstantie is het niet mogelijk om vast te stellen hoe de contacten waarnaar klager

verwijst daadwerkelijk precies zijn verlopen en welke woorden daarbij door beklaagde zijn gebruikt. Wat de geschilleninstantie wel kan vaststellen is dat de intenties van beklaagde steeds goed zijn geweest. Dat beklaagde klager en zijn vrouw bij het verlaten van de woning heeft geadviseerd bij de toestand waarin mevrouw verkeerde voortaan eerder contact met de huisarts op te nemen, was een goed advies met de bedoeling klager en zijn vrouw in het vervolg eerder te kunnen helpen. Hier is volgens de geschilleninstantie geen sprake van enig laakbaar handelen.

Ook van het bezoek van beklaagde aan het hospice kan beklaagde naar het oordeel van de geschilleninstantie geen verwijt worden gemaakt. Het is de geschilleninstantie tijdens de hoorzitting duidelijk geworden dat beklaagde op het moment dat hij het hospice bezocht nog niet op de hoogte was van enige onvrede aan de zijde van klager en mevrouw. Klager heeft de wens van mevrouw om van huisarts te veranderen wel aan het hospice, maar niet aan beklaagde zelf kenbaar gemaakt. Pas aan het bed van mevrouw werd beklaagde verteld dat mevrouw niet tevreden was over de zorg die hij haar had verleend. Beklaagde heeft mevrouw bezocht met de intentie om afscheid van haar te nemen na gedurende een lange periode haar huisarts te zijn geweest. In dit opzicht is naar het oordeel van de geschilleninstantie sprake van gedrag dat een goed zorgverlener betaamt.

Wat betreft het telefoongesprek tussen beklaagde en klager, na het bezoek van beklaagde aan het hospice, overweegt de geschilleninstantie dat duidelijk is geworden dat beklaagde contact heeft opgenomen met klager om zijn medeleven te betuigen en opheldering te vragen over de door mevrouw geuite onvrede. De geschilleninstantie acht ook hierbij de intenties van beklaagde goed. Daarbij begrijpt de geschilleninstantie dat beklaagde actie heeft ondernomen om bij klager navraag te doen naar de woorden van mevrouw nu hij hierover, gelet op de zwakke toestand van mevrouw, niet met haar in gesprek kon en wilde gaan.

Gelet op het voorgaande acht de geschilleninstantie de klacht van klager op dit onderdeel ongegrond.

Klachtonderdeel 4

Klager heeft gesteld dat beklaagde pas op 18 juni 2021 heeft gereageerd op zijn klachtbrief van 7 maart 2021. Klager acht dit veel te laat.

Beklaagde heeft aangevoerd dat hij op de reactie van de door klager aangeschreven klachtencommissie van de huisartsenpraktijk wilde wachten.

De geschilleninstantie overweegt als volgt. Op grond van artikel 17 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) dient een klager zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk binnen zes weken na indiening van de klacht, een schriftelijke mededeling van de zorgaanbieder te ontvangen waarin met redenen omkleed is aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen de zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen waartoe is besloten, zullen zijn gerealiseerd. Deze termijn van zes weken kan met ten hoogste vier weken worden verlengd, indien het vereist zorgvuldige onderzoek van een klacht daartoe naar het oordeel van de zorgaanbieder noodzaakt.

De geschilleninstantie stelt vast dat beklaagde meer dan drie maanden later op de klachtbrief van klager heeft gereageerd. Dit is een ruime overschrijding van de wettelijke termijn van – maximaal – tien weken. Het argument van beklaagde dat hij het handelen van de klachtencommissie wilde afwachten, volgt de geschilleninstantie niet. Nog afgezien van het feit dat niet duidelijk is geworden hoe de klacht van klager door de klachtencommissie is opgepakt, ontslaat dit beklaagde niet van zijn plicht om binnen de wettelijke termijn op de klacht te reageren. Nu beklaagde dit heeft nagelaten, acht de geschilleninstantie de klacht op dit onderdeel gegrond.

Wegens de gegrondverklaring van klacht 1 (op onderdelen) en klacht 4 ziet de geschilleninstantie aanleiding om te bepalen dat beklaagde het betaalde griffierecht van € 50,- aan klager dient te vergoeden.

Ten overvloede overweegt de geschilleninstantie dat zij – ondanks de gedeeltelijke gegrondverklaring van de klachten – op basis van het dossier en hetgeen tijdens de hoorzitting is besproken, overtuigd is van de integriteit en de goede intenties van beklaagde. De geschilleninstantie stelt vast dat de scherpe bewoordingen waarin de klachten zijn geuit, hard zijn overgekomen bij beklaagde en hem meer dan eens uit zijn slaap hebben gehouden. De geschilleninstantie betreurt deze gang van zaken, temeer nu de Coronapandemie heel veel van artsen heeft gevergd. Het had klager gesierd als hij daarmee in zijn woordkeuze en bejegening meer rekening had gehouden.

Al het vorenstaande leidt tot de volgende beslissing.

Beslissing

De geschilleninstantie:

verklaart klacht 1 deels gegrond en klacht 4 gegrond;

bepaalt dat beklaagde het door klager aan de geschilleninstantie betaalde griffierecht van € 50,- dient te vergoeden;

verklaart de overige klachten ongegrond.

Aldus gegeven door de geschilleninstantie, onder voorzitterschap van de heer mr. drs. W.P. van der Haak en de commissieleden de heer mr. drs. C.K. van Sichem en mevrouw H. Kosec, bijgestaan door mevrouw mr. L.S. Hoenderdos, op 17 januari 2022.