

Uitspraak Geschilleninstantie Zorggeshil

Geschilnummer: 18.008

Partijen:

A, hierna te noemen 'Klaagster',

tegen

B, hierna te noemen "Zorgaanbieder" of "Aangeklaagde".

1. Behandeling van het geschil

Partijen zijn overeengekomen dit geschil bij bindend advies door de Geschilleninstantie Zorggeshil (verder te noemen: de Geschilleninstantie) te laten beslechten.

Op de behandeling van het geschil is het Reglement Geschilleninstantie Zorggeshil van toepassing. Namens de Geschilleninstantie hebben aan de behandeling van het geschil deelgenomen:

•

De leden van de Geschilleninstantie die aan de behandeling hebben deelgenomen worden hierna ook wel aangeduid met "de Commissie". De Commissie is bijgestaan door de ambtelijk secretaris.

De Commissie heeft kennisgenomen van de door Partijen overgelegde stukken. Het geschil is ter zitting behandeld op 25 april 2019 te Almere. Beide partijen zijn ter zitting verschenen en hebben hun standpunten nader toegelicht.

- Klager is in persoon ter zitting verschenen,
- Aangeklaagde is ter zitting verschenen vertegenwoordigd door
C, Manager Wijkverpleging a.i.;
D, Regisserend Wijkverpleegkundige;
E, Expert Kwaliteit en Opleidingen.

Verloop van de procedure

29 november 2018	ontvangst klacht,
21 december 2018	bevestiging ontvangst klacht,
5 februari 2019	klachtengeld ontvangen, startdatum geschil,

1 maart 2019	stukken aan Aangeklaagde
19 maart 2019	reactie Aangeklaagde op klacht ontvangen,
25 april 2019	studie stukken, beraad Commissie,
6 mei 2019	hoorzitting in aanwezigheid van partijen,
14 mei 2019	nadere vragen aan Aangeklaagde n.a.v. van de hoorzitting,
29 mei 2019	antwoord van Aangeklaagde op nadere vragen ontvangen,
14 juni 2019	reactie Klaagster op antwoord Aangeklaagde ontvangen
19 juni 2019	verzoek aan Klaagster om schade te onderbouwen
28 juni 2019	onderbouwing Klaagster ontvangen
15 juli 2019	reactie Aangeklaagde op onderbouwing Klaagster uitspraak Commissie aan partijen verzonden.

2. Onderwerp van het geschil

Aanleiding

Klaagster heeft een indicatie voor thuiszorg. Als volgens de indicatie thuiszorg wordt geleverd dan kan ze gewoon thuis wonen en haar eigen leven zo normaal mogelijk leiden. Klaagster heeft zich daartoe gewend tot B. Klaagster heeft aangegeven dat zij, om voor haar zwaarwegende redenen, geen zorg wenst te ontvangen van mannen. B heeft aangegeven niet enkel vrouwen te kunnen indelen zodat dit kan inhouden dat soms geen zorg wordt verleend. Op basis van de indicatie is een zorgovereenkomst tot stand gekomen met B. Na enige tijd bleek dat op veel van de avonden geen zorg is verleend. Verder zijn er een aantal incidenten geweest. Klaagster heeft hierover op 29 oktober 2018 een klacht ingediend bij B, doch dit heeft niet geleid tot een oplossing waarna Klaagster haar klacht heeft voorgelegd aan de Geschilleninstantie. De zorgovereenkomst is inmiddels geëindigd.

3. Standpunt Klaagster

De aan de Geschilleninstantie voorgelegde klacht bestaat - kort samengevat - uit de navolgende klachtonderdelen:

1. Klaagster heeft te weinig zorg ontvangen

Klaagster heeft aangegeven dat ze om zeer zwaar wegende redenen geen zorg van een man wil ontvangen. Aan het begin van de zorgovereenkomst is aangegeven dat hier rekening mee gehouden zal worden. Dit gebeurde echter niet en iedere avond zijn er mannen op de route gezet. Daarnaast zijn er een tweetal vrouwelijke medewerkers die de zorg bij Klaagster niet kunnen, durven of willen verlenen. Er is een situatie ontstaan dat Klaagster slechts 2 avonden in de 2 weken zorg ontvangt, terwijl ze recht heeft op 2,5 uur zorg per avond. Hierdoor slaapt ze nu regelmatig in haar rolstoel in plaats van in bed. Hier is meermaals over gesproken en er is een klacht ingediend.

Klaagster stelt schade te hebben geleden en verzoekt de Commissie een schadevergoeding toe te kennen.

2. Er hebben zich incidenten voorgedaan bij het verlenen van de zorg

Klaagster stelt dat er een aantal incidenten hebben plaatsgevonden die het gevolg zijn van onkunde/angst van de betreffende medewerkers. Dit heeft er toe geleid dat Klaagster extra zorg heeft moeten inkopen vanwege de ontstane situatie hieromtrent. Voorbeelden van incidenten:

- een medewerker heeft het bed op de hoogste stand laten staan waardoor Klaagster uit bed is gevallen;
- na ontslag uit het ziekenhuis had Klaagster veel pijnstilling nodig. Hiervoor had zij een infuusnaaldje. Dit naaldje was gesneuveld waardoor ze de pijnstilling niet kon krijgen. Er is toen geen medewerker gekomen om dit naaldje te vervangen: deze had aangegeven, zonder met Klaagster contact te hebben gehad, dat hij de situatie niet acuut vond (terwijl dit volgens Klaagster wel degelijk zo was).

3. schending van de privacy

Klaagster stelt dat medewerkers van Aangeklaagde, zonder medeweten c.q. toestemming van Klaagster, contact hebben opgenomen met de huisarts en de ambulance over haar medische situatie omdat de zorgverlener zelf van mening was dat Klaagster die hulp nodig had. Klaagster was het hier absoluut niet mee eens. Ook bij aankomst van de ambulance gaven de ambulancemedewerkers aan dat dit absoluut niet nodig was geweest en dat zij ontsteld waren over het feit dat er wel een ambulance is gebeld maar de desbetreffende medewerker haar wel alleen had achter gelaten en haar niet hadden ingelicht over het feit dat een ambulance werd gebeld. Klaagster vindt dit een schending van haar privacy.

4. Standpunt Aangeklaagde

Onderstaand zijn de standpunten van Aangeklaagde, voor zover relevant voor de beoordeling, kort samengevat weergegeven.

Klachtonderdeel 1 (Klaagster heeft te weinig zorg ontvangen)

Aangeklaagde is van mening dat zij zorgvuldig heeft gehandeld en er alles aan heeft gedaan om de overeengekomen zorg te verlenen. Als organisatie wil en moet Aangeklaagde de continuïteit en toegankelijkheid van zorg garanderen voor al haar cliënten. Aangeklaagde zorgt er dan ook voor dat cliënten de zorg ontvangen op de momenten die zijn afgesproken. Aangeklaagde heeft, net als elke organisatie, te maken met ziekteverzuim, ook in het team waar cliënte onder valt. Hierdoor kunnen medewerkers taken deels of volledig niet meer uitvoeren. Dit kan mede afhankelijk zijn van de (fysieke) belasting van de taken. Zorg voor Klaagster is een deel van de tijd (fysiek) zwaar, daardoor kunnen niet alle medewerkers uit dit team deze taken uitvoeren. Dat wil echter niet zeggen dat er niemand beschikbaar is om aan Klaagster zorg te verlenen of dat Aangeklaagde de zorg daarom afzegt. In voorkomende gevallen kon de zorg namelijk wel verleend worden door mannelijke medewerkers.

Aangeklaagde stelt dat nimmer door haar is toegezegd dat alleen zorg zou worden verleend door vrouwen. Uit het dossier, de informatie die Klaagster verstrekt en ook de informatie die uit gesprekken (opgenomen materiaal) met medewerkers naar voren komt, blijkt dat er meerdere malen is gesproken over het (al dan niet) verlenen van zorg door een man.

Aangeklaagde gaat uit van het principe dat iedere zorgaanbieder bij iedere cliënt zorg kan verlenen, ongeacht afkomst, geloof of geslacht. Als Klaagster geen zorg wil ontvangen van mannen, dan kan dat in voorkomende gevallen inhouden dat aan Klaagster op dat moment geen zorg wordt verleend.

Klachtonderdeel 2 (incidenten bij het verlenen van de zorg)

-valincident op 13 augustus 2018-

Aangeklaagde erkent dat het valincident heeft plaatsgevonden en verwijst daartoe naar hetgeen hierover is opgenomen in de rapportages. Aangeklaagde stelt dat valincidenten helaas vaker voorkomen bij Klaagster, ook wanneer de zorg is verleend door andere zorgverleners. In dat verband verwijst Aangeklaagde naar een situatie op 14 augustus 2018, waar een fysiotherapeut de ligorthese niet goed had geplaatst en Klaagster bijna uit bed was gevallen.

Aangeklaagde geeft aan dat het valincident op 13 augustus anders was omdat de medewerkster bij binnenkomst in paniek was geraakt. Aangeklaagde betreurt dat maar kan dat niet terugdraaien. Zij heeft vervolgens wel adequaat gehandeld en gepoogd om te voorkomen dat een dergelijke situatie nogmaals zal plaatsvinden bij Klaagster. Er hebben gesprekken plaatsvonden en de betreffende medewerker is bij volgende bezoeken vergezeld door een collega. Een soortgelijke situatie is ook niet meer voorgekomen.

- pijnstilling, kapotte vlindernaald-

Klaagster geeft aan dat er nood is, echter geeft daarbij ook een tijdsspanne aan waarbinnen zij niet geholpen wil worden (tussen 18:00 en 18:45 uur). Daarnaast is het stuk gaan van een vlindernaald niet per definitie een noodgeval, zo geeft ook een andere Regisserend Wijkverpleegkundige bij navraag aan. Deze kan dus de volgende dag alsnog vervangen worden, zo omschrijft Verpleegkundige niveau 4. Mocht Klaagster te veel pijn hebben, kan er contact opgenomen worden met de Zorgcentrale. Gezien het feit dat Klaagster al meerdere malen voor het incident contact heeft gehad met de Zorgcentrale, mag ervan uit worden gegaan dat zij bekend is met deze methode.

Los van het feit wat daadwerkelijk de definitie is van “nood”, vindt B het belangrijk welke activiteiten er daadwerkelijk ondernomen zijn om Klaagster te helpen en pijnstilling toe te dienen. Na de oproep die einde van de dag heeft plaatsgevonden is Verpleegkundige niveau 4 langs gegaan bij Klaagster.

Aangeklaagde is van mening dat zij juist heeft gehandeld.

Klachtonderdeel 3 (schending van de privacy)

In de algemene voorwaarden van B is de volgende passage opgenomen:

“Zonder uw uitdrukkelijke toestemming geven wij aan anderen geen inzage in het zorgdossier, tenzij dat wettelijk verplicht is, bijvoorbeeld wanneer inzage door de Inspectie voor de Gezondheidszorg noodzakelijk is. Anderen zijn niet:

- degenen die rechtstreeks zijn betrokken bij de uitvoering van de zorgverlening of behandeling als dat noodzakelijk is voor de door hen te verrichten werkzaamheden.”

Klaagster noemt geen datum bij het voorval dat er contact opgenomen is met de ambulance. Gezien haar reactie op 27 september 2018 gaat Aangeklaagde er vanuit dat het om de situatie gaat die zich de avond ervoor heeft afgespeeld”. Daarover staat in de rapportage: “Zonder A’s medeweten en na vertrek B bij A is de ambulance gebeld, A heeft dit niet gewild, vond dat dit niet nodig was geweest.”

Aangeklaagde stelt dat wanneer het inderdaad om dit voorval gaat, zij concludeert dat de ambulance niet door haar, maar door de huisarts is opgeroepen.

De conclusie van Aangeklaagde is dat zij conform haar algemene voorwaarden heeft gehandeld. Omdat Klaagster aangeeft dat zij geen rechtstreeks contact mogen hebben met de huisarts, tenzij nood, overleggen zij nu met Klaagster of zij akkoord gaat met het opnemen van contact met de huisarts.

5. Beoordeling van het geschil

Klachtonderdeel 1 (Klaagster heeft te weinig zorg ontvangen)

Voorafgaand aan de totstandkoming van de zorgovereenkomst is door Klaagster aangegeven dat zij, om voor haar zwaarwegende redenen, geen zorg wenst te ontvangen van mannelijke zorgverleners. Niet is aangetoond dat er op dit gebied toezeggingen zijn gedaan door Aangeklaagde. Ondanks het gegeven dat Klaagster heeft aangegeven geen zorg van mannen te willen ontvangen is er een zorgovereenkomst tot stand gekomen tussen haar en Aangeklaagde.

Aangeklaagde is contractueel gehouden om de overeengekomen zorg te verlenen. Als Aangeklaagde overeengekomen zorg niet verleent, dan zal dit in beginsel zijn aan te merken als een tekortschieten in haar contractuele verplichtingen. Dit is echter eerst verwijtbaar en kan tot aansprakelijkheid voor schade lijden, indien deze tekortkoming aan Aangeklaagde kan worden toegerekend.

Door Klaagster is aangegeven dat het probleem met de niet geleverde zorg enkel betrekking heeft op de avonden, omdat er overdag wel voldoende vrouwelijke medewerkers zorg aan haar kunnen leveren. Om die reden zal de Commissie zich bij haar beoordeling beperken tot de zorgverlening in de avonden.

- overeengekomen zorg -

Aangeklaagde is contractueel gehouden om de overeengekomen zorg te verlenen. De commissie is van mening dat onder “overeengekomen zorg” moet worden verstaan: de zorg die Klaagster redelijkerwijze had mogen verwachten, gelet op haar weigering om zorg van mannen te ontvangen.

Het had op de weg van Aangeklaagde gelegen om Klaagster te informeren over wat de gevolgen in de praktijk zullen zijn, gelet op haar weigering om zorg van mannen te ontvangen, oftewel hoe vaak het gemiddeld genomen zal voorkomen dat zorg niet kan worden verleend. Aangeklaagde heeft Klaagster hier niet vooraf over geïnformeerd, althans dit blijkt nergens uit en is ook niet gesteld.

Hoe kan dan worden bepaald wat Klaagster redelijkerwijs had mogen verwachten? Naar de mening van de commissie moet dit worden beoordeeld aan de hand van de informatie die op dat moment beschikbaar was. Hierbij valt te denken aan:

- in het team F/G werken 14 gekwalificeerde medewerkers, waarvan 3 mannen;
- per avond zijn er 2 routes met op iedere route 1 medewerker;
- algemeen gezien werken binnen de zorg meer vrouwen dan mannen;
- mannen werken gemiddeld meer uren.

Een redelijke inschatting/aanname van de zorg die Klaagster redelijkerwijze had mogen verwachten, is dat er alleen geen zorg in de avond kan worden verleend als er op beide routes mannen zijn ingedeeld. Omdat slechts 3 van de 14 medewerkers man zijn, zou Klaagster redelijkerwijze hebben mogen verwachten dat het niet vaak zal voorkomen dat geen zorg kan worden verleend omdat een man is ingedeeld.

- geleverde zorg -

Uit de processtukken, waaronder de door partijen op verzoek van de commissie overgelegde informatie over avonden waarop geen zorg is verleend, valt niet eenduidig op te maken op hoeveel avonden geen zorg is verleend, terwijl Klaagster wel zorg had gewenst. Reden is dat partijen elkaar tegenspreken.

Volgens Klaagster is in de periode 24 september 2018 t/m 27 maart 2019 op circa 59 avonden geen zorg verleend (hierin zijn niet de avonden meegenomen dat Klaagster zelf de zorg had afgezegd, anders dan omdat er een man was ingedeeld). Volgens Aangeklaagde waren dit circa 22 avonden. Dit maakt de Commissie althans op uit de door Aangeklaagde overgelegde informatie.

Op enkele door Klaagster aangegeven avonden zou wel zorg zijn verleend, waarbij Aangeklaagde bij enkele data verwijst naar de door haar overgelegde rapportage. Bij een aantal van deze data valt dit echter niet op te maken uit de rapportage of er valt enkel uit op te maken dat overdag zorg is verleend. Ook was de zorg op enkele

avonden afgezegd door Klaagster omdat er een man was ingedeeld, terwijl aanvankelijk een vrouw was ingedeeld.

De commissie is van mening dat in het kader van deze procedure niet eenduidig is vast te stellen op hoeveel avonden (waarop Klaagster wel zorg had gewenst) geen zorg is verleend. De commissie gaat er vanuit dat dit aantal ruwweg op ongeveer 35 avonden zal liggen. Het kunnen er ook 10 meer of minder zijn.

- tekortkoming -

De commissie is van mening dat Klaagster minder zorg in de avonden heeft ontvangen dan de overeengekomen zorg, zijnde de zorg die Klaagster redelijkerwijze had mogen verwachten, gelet op haar weigering om zorg van mannen te ontvangen.

De commissie is dan ook van oordeel dat sprake is van een tekortkoming van Aangeklaagde terzake het leveren van de overeengekomen zorg.

- toerekenbaar -

Dit is echter eerst verwijtbaar en kan tot aansprakelijkheid voor schade lijden, indien deze tekortkoming aan Aangeklaagde kan worden toegerekend. Omstandigheden die bij de beoordeling een rol spelen, zijn onder andere:

- a. Klaagster wenst geen zorg te ontvangen van mannelijke zorgverleners;
- b. er zijn 2 vrouwelijke zorgverleners die de zorg niet willen, durven en/of kunnen verlenen, ofschoon zij hier wel toe gekwalificeerd zijn.

De eerste omstandigheid kan Aangeklaagde niet worden aangerekend. Hier is echter al rekening mee gehouden bij het vaststellen van de overeengekomen zorg".

Dit ligt anders bij de tweede omstandigheid. In de avonden wordt aanzienlijk meer zorg door mannen verleend dan Klaagster had mogen verwachten gelet op de verhouding binnen het team (14 medewerkers die voldoende gekwalificeerd zijn om de zorg aan Klaagster te verlenen, waaronder 3 mannen). Als er van het beperkte aantal vrouwen die op de avonddiensten kunnen worden ingedeeld, dan ook nog 2 vrouwelijke zorgverleners zijn die de zorg aan Klaagster niet willen, durven en/of kunnen verlenen, dan ontstaat de situatie dat er op wel zeer weinig avonden zorg kan worden verleend.

Aangeklaagde geeft nog aan dat de twee vrouwelijke medewerkers vanuit medische redenen beperkt zijn geweest om zorg te verlenen aan Klaagster, alsmede dat Aangeklaagde door die beperkte inzetbaarheid voor de zorgverlening aan Klaagster beroep heeft moeten doen op andere medewerkers van het mannelijke geslacht. Aangeklaagde zou derhalve wel aan haar zorgverplichting hebben voldaan, maar het is Klaagster die hier geen gebruik van wil maken.

De commissie is van oordeel dat dit argument van Aangeklaagde niet valide is.

Aangeklaagde is met Klaagster een zorgovereenkomst aangegaan, ondanks dat Klaagster had aangegeven geen zorg van mannen te willen ontvangen. Naar de mening van de commissie heeft Aangeklaagde dan ook een vergaande inspanningsverplichting om ook aan Klaagster Zorg te leveren, derhalve om voor dit probleem een oplossing te vinden. Naar de mening van de commissie heeft Aangeklaagde niet aan deze inspanningsverplichting voldaan.

Op grond van bovenstaande overwegingen is de commissie van oordeel dat Aangeklaagde toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van de zorgovereenkomst.

De commissie wenst nog uitdrukkelijk op te merken dat haar oordeel dat sprake is van toerekenbaar tekortschieten een zuiver juridisch oordeel is. Dit betekent niet dat de Commissie het handelen van Aangeklaagde als verwijtbaar veroordeelt of dat zij twijfelt aan de goede bedoelingen van Aangeklaagde. Niet alleen is de situatie voor de Klaagster onbevredigend verlopen, ook dat geldt voor Aangeklaagde. Aangeklaagde hanteert het principe dat cliënten zorg van alle medewerkers dienen te aanvaarden, ongeacht hun afkomst, geloof en geslacht. Vervolgens wordt zij geconfronteerd met een zorgvraag van een cliënte die aangeeft dat zij wegens zwaarwegende redenen geen zorg van mannen wil ontvangen en die aangeeft eerder van een andere organisatie zorg te hebben ontvangen, waar zij niet tevreden over was. De Commissie kan zich voorstellen dat Aangeklaagde om die reden Klaagster ter wille heeft willen zijn en de zorgovereenkomst is aangegaan, ondanks de eigen zwaarwegende principes.

Schadevergoeding

Klaagster stelt schade te hebben geleden en verzoekt de Commissie om een schadevergoeding toe te kennen.

Voor toekenning van een schadevergoeding in het onderhavige geval is vereist dat kan worden vastgesteld:

- dat Aangeklaagde toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van haar verplichtingen uit de zorgovereenkomst;
- dat Klaagster hierdoor schade heeft geleden;
- dat er een “causaal verband” is tussen het “toerekenbaar tekort schieten” en de schade.

Door de commissie is vastgesteld dat Aangeklaagde jegens Klaagster toerekenbaar tekort is geschoten in de nakoming van de zorgovereenkomst. Dit betekent dat aan dit vereiste is voldaan.

Het staat vast dat Klaagster schade heeft geleden. Klaagster geeft aan dat de inkoop voor vervangende zorg haar per avond gemiddeld genomen circa € 37,50 heeft gekost. Klaagster heeft evenwel niet kunnen aantonen dat zij iedere door haar aangegeven avond ook dit bedrag aan vervangende zorg heeft betaald. De commissie merkt in dit verband op dat ook sprake is van schade indien geen vervangende zorg is ingekocht.

Klaagster heeft niet de zorg ontvangen waar zij recht op had en heeft daardoor ook immateriële schade geleden.

Het tekortschieten bestaat uit het leveren van minder zorg dan is overeengekomen, hetgeen Aangeklaagde valt toe te rekenen. De schade bestaat uit het niet ontvangen van de zorg en/of de kosten van het inkopen van andere zorg. Daarmee is sprake van een causaal verband tussen de schade en de toerekenbare tekortkoming.

- De hoogte van de schade -

Zoals bovenstaand aangegeven is de commissie van oordeel dat Aangeklaagde minder zorg heeft verleend aan Klaagster dan zij op grond van de zorgverleningsovereenkomst had mogen verwachten. Voor deze niet geleverde zorg komt Klaagster in aanmerking voor schadevergoeding, zowel terzake vermogensschade als wel immateriële schade.

Het is nagenoeg niet te doen om de schade vast te stellen aan de hand van bewijsvoering en uitgebreide berekeningen, mede omdat de standpunten van partijen verschillen. Alle omstandigheden in aanmerking genomen, komt de commissie een schadevergoeding ter hoogte van een bedrag van € 850,00 als redelijk voor.

oordeel

De Commissie is van oordeel dat dit onderdeel van de klacht gegrond is.

De Commissie kent aan Klaagster ten laste van Aangeklaagde een schadevergoeding toe ter hoogte van een bedrag van € 850,00.

Klachtonderdeel 2 (incidenten bij het verlenen van de zorg)

Klaagster stelt dat de door haar genoemde incidenten hebben plaatsgevonden door onkunde/angst van de betreffende medewerkers. Hierdoor heeft zij extra zorg moeten inkopen.

De commissie overweegt dat in algemene zin niet valt te voorkomen dat er fouten worden gemaakt, ook niet in de zorg. Een fout is dan ook niet altijd aan te merken als een toerekenbare tekortkoming. Het is van belang dat na het optreden van een fout adequaat wordt gehandeld, mede om eventuele nadelige gevolgen te beperken.

Verder is het van belang dat van fouten wordt geleerd en dat er adequate maatregelen worden genomen om herhaling zoveel als mogelijk te voorkomen.

-valincident-

Aangeklaagde betreurt het dat de medewerkster bij binnenkomst in paniek was geraakt, maar merkt terecht op dat zij dat helaas niet kan terugdraaien. Aangeklaagde stelt vervolgens adequaat te hebben gehandeld en gepoogd om te voorkomen dat een dergelijke situatie nogmaals zal plaatsvinden bij Klaagster. Dit laatste is door Klaagster ook niet bestreden.

Dat het bed in de hoogste stand is blijven staan is een fout en helaas is de medewerkster vervolgens in paniek is geraakt. Aangeklaagde heeft aangegeven het voorval te betreuren, maar dit helaas niet terug te kunnen draaien. De commissie is van mening dat Aangeklaagde vervolgens adequaat heeft gehandeld. Meer kan Aangeklaagde dan ook niet doen.

Blijft over het verzoek van Klaagster om een schadevergoeding toe te kennen. Daarvoor is in de eerste plaats vereist dat Aangeklaagde toerekenbaar tekort moet zijn geschoten in de nakoming van haar verplichtingen uit de zorgovereenkomst.

De commissie is van oordeel dat dit met betrekking tot het valincident niet het geval is.

- pijnstilling, kapotte vlindernaald-

Klaagster verwijt Aangeklaagde dat deze niet adequaat heeft gehandeld op een verzoek dat naar haar mening spoedeisend is. Door Aangeklaagde is gemotiveerd verweer gevoerd. Zij betwist de mate van spoedeisendheid en geeft aan dat Klaagster altijd de mogelijkheid had om contact op te nemen met de Zorgcentrale. Naar de mening van Aangeklaagde heeft zij correct gehandeld.

De commissie is van oordeel dat niet is aangetoond of aannemelijk gemaakt dat Aangeklaagde met betrekking tot dit incident heeft gehandeld in strijd met haar verplichtingen als zorgaanbieder.

oordeel

De Commissie is van oordeel dat dit onderdeel van de klacht ongegrond is.

Klachtonderdeel 3 (schending van de privacy)

Op de zorgovereenkomst zijn de algemene voorwaarden van Aangeklaagde van toepassing, waaronder de bepalingen die door Aangeklaagde in haar verweer zijn geciteerd. Door de zorgovereenkomst aan te gaan, is Klaagster akkoord gegaan met de algemene voorwaarden, derhalve tevens met het delen van medische informatie met personen die rechtstreeks zijn betrokken bij de uitvoering van de zorgverlening of behandeling, gesteld dat dit noodzakelijk is voor de door hen te verrichten werkzaamheden. Hieronder valt tevens de huisarts van Klaagster, zodat Klaagster als het ware op voorhand toestemming heeft gegeven om met de huisarts contact op te nemen.

Op de verwerking van persoonsgegevens is de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) van toepassing. De AVG kent een verbod op verwerking van bijzondere persoonsgegevens, met uitzonderingen. De enige in casu relevante uitzondering op het verbod is de uitdrukkelijke toestemming van de betrokkene.

De commissie is van oordeel dat Aangeklaagde niet in strijd heeft gehandeld met de algemene voorwaarden en/of wet- en regelgeving ter bescherming van de privacy door contact op te nemen met de huisarts. Nadat Klaagster zich hierover heeft beklagd en had aangegeven dat Aangeklaagde zonder haar uitdrukkelijke toestemming geen contact mag opnemen met de huisarts (tenzij in geval van nood) wordt door Aangeklaagde vooraf toestemming gevraagd.

Uit het verweer van Aangeklaagde, waarin wordt verwezen naar de rapportage, valt op te maken dat niet Aangeklaagde maar de huisarts contact heeft opgenomen met de ambulance. Het verwijt van Klaagster aan Aangeklaagde op dit punt is dan ook niet terecht.

oordeel

De Commissie is van oordeel dat dit onderdeel van de klacht ongegrond is.

6. Beslissing

De Commissie is van oordeel dat klachtonderdeel 1 gegrond is en dat klachtonderdelen 2 en 3 ongegrond zijn.

De Commissie kent aan Klaagster ten laste van Aangeklaagde een schadevergoeding toe ter hoogte van € 850,00 en veroordeelt Aangeklaagde om dit bedrag aan Klaagster te betalen binnen 7 dagen nadat zij door de commissie op de hoogte is gesteld van de betaalgegevens van Klaagster.

Omdat de klacht gedeeltelijk gegrond is verklaard, dient Aangeklaagde overeenkomstig artikel 13 lid 5 van het Reglement het door Klaagster aan de Geschilleninstantie betaalde klachtengeld te vergoeden. De Geschilleninstantie Zorggeschil veroordeelt Aangeklaagde tot betaling van het klachtengeld ad € 50 aan Klaagster, te betalen binnen 7 dagen nadat zij door de commissie op de hoogte is gesteld van de betaalgegevens van Klaagster.

Deze uitspraak heeft de kracht van een bindend advies.

Bussum, 15 juli 2019

Geschilleninstantie Zorggeschil

De Voorzitter

de heer mr W.H. Morselt