

Stichting Geschillencommissie KPZ

B I N D E N D A D V I E S

Geschillencommissie KPZ

Geschil 20.02

In het geschil tussen:

[verzoekster],
wonende te [plaats],
verzoekster,
gemachtigde: [gemachtigde verzoekster],

en

[verweerder],
[zorgaanbieder],
gevestigd te Rotterdam,
verweerder.

1. Bevoegdheid

- 1.1 Partijen zijn overeengekomen geschillen naar aanleiding van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (hierna: Wkkgz) te laten beslechten door de Geschillencommissie KPZ bij bindend advies.
- 1.2 De zittingscommissie (hierna: de commissie) die voor het onderhavige geschil is ingesteld op basis van artikel 3 lid 3 van het Geschillenreglement Geschillencommissie KPZ (hierna: GR) bestaat uit:
 - mevrouw mr. P.T.E. Lock, voorzitter;
 - mevrouw mr. drs. T. Novakovski, lid;
 - de heer dr. J.L.M. Strengers, lid.
- 1.3 Mevrouw mr. A. Nielsen is aangesteld als ambtelijk secretaris van de commissie.

2. Het procesverloop

- 2.1 Bij verzoekschrift van 13 februari 2020 heeft verzoekster het geschil ingediend als nabestaande en dochter van wijlen [cliënt] (hierna: cliënt). Verzoekster heeft desgevraagd nadere stukken ingebracht, waarna het geschil op 2 maart 2020 in behandeling is genomen.

- 2.2 Verweerder heeft hierop bij verweerschrift d.d. 1 april 2020 en aanvullend verweerschrift d.d. 3 mei 2020 gereageerd. Verweerder heeft een tegenvordering ingesteld.
- 2.3 Voor de behandeling van het geschil heeft de commissie twee hoorzittingen bepaald. De eerste zou plaatsvinden op 2 april 2020 te Bunnik. Vanwege de maatregelen naar aanleiding van COVID-19 is de hoorzitting uitgesteld. Deze heeft online plaatsgevonden op 16 april 2020. Naast de commissie en de ambtelijk secretaris waren verzoekster, gemachtigde, [zus verzoekster] (nabestaande en dochter van cliënt, hierna: [zus verzoekster]) en verweerder aanwezig.
- 2.4 De tweede hoorzitting heeft plaatsgevonden op woensdag 3 juni 2020 te Bunnik. Naast de commissie waren verzoekster, gemachtigde en [zus verzoekster] aanwezig. Verweerder en de ambtelijk secretaris hebben deze hoorzitting online bijgewoond.
- 2.5 Op 18 juni 2020 heeft de commissie op verzoek van verzoekster de volgende getuigen online gehoord:
- [getuige 1] (directeur [opdrachtgever verweerder]);
 - [getuige 2] (zwager van cliënt);
 - [getuige 3] (partner van cliënt; hierna: de partner).
- 2.6 Verweerder heeft bij brief d.d. 7 juli 2020 op de getuigenverklaringen gereageerd.
- 2.7 De commissie heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

Ingediend door verzoekster:

- verzoekschrift d.d. 13 februari 2020;
- e-mailbericht d.d. 7 maart 2020 aan de commissie;
- e-mail d.d. 9 april 2020 aan commissie;
- volmacht tot het indienen en behandelen van een geschil bij de Geschillencommissie KPZ d.d. 24 februari 2020;
- machtiging tot het verstrekken van gegevens aan de Geschillencommissie KPZ d.d. 24 februari 2020;
- rapportage huisarts d.d. 24 en 25 januari 2019;
- zorgdossier Verpleging en verzorging met aantekeningen verweerder;
- zorgaanvraag Zorggroep [thuiszorgorganisatie] (hierna: [thuiszorgorganisatie]) voor cliënt bij [opdrachtgever verweerder];
- verslag gesprek d.d. 22 februari 2019 [opdrachtgever verweerder] en verzoekster;
- melding Landelijk Meldpunt Zorg d.d. 5 mei 2019;
- informatie [opdrachtgever verweerder] & Palliatieve Zorg;
- protocol Intake gesprek ZP-er [opdrachtgever verweerder];
- protocol Aanvraag een-op-een zorgvraag [opdrachtgever verweerder];
- Missie, visie en kernwaarden [opdrachtgever verweerder];
- flyer Terminale zorg – [opdrachtgever verweerder] ZP makelaar;
- bevestiging ontvangst klacht en start klachtenprocedure door klachtenfunctionaris van Klachtenportaal Zorg (hierna: de klachtenfunctionaris) d.d. 14 mei 2019 met bijlage rapportage verweerder;
- bevestiging beëindigen klachtenprocedure door de klachtenfunctionaris d.d. 24 juli 2019;

- raam-bemiddelingsovereenkomst d.d. 15 december 2015 tussen [opdrachtgever verweerder] en [thuiszorgorganisatie];
- e-mailwisseling tussen verzoekster en [wijkverpleegkundige] van [thuiszorgorganisatie];
- verklaring van verzoekster en [zus verzoekster] betreffende de op 24 januari 2019 gemaakte afspraken;
- overzicht punten in de richtlijnen en protocollen van [opdrachtgever verweerder] en Vilans waarop verweerder tekort is geschoten;
- video-opname van de inhoud van map [thuiszorgorganisatie];
- rapportage d.d. 22-24 januari 2019 van WGW Wijkteam Huizen Nieuwe Dorp en Wijkteam Nachtzorg AEC;
- verklaring d.d. 19 april 2020 van [zus 1 cliënt] met betrekking tot getuigen;
- e-mail mevrouw [wijkverpleegkundige] [thuiszorgorganisatie] m.b.t. aanvraag 24-uurszorg d.d. 15 juni 2020;
- medicatielijsten apotheek map [thuiszorgorganisatie];
- verklaring [schoonzoon 1 cliënt] d.d. 15 juni 2020;
- verklaring [schoonzoon 2 cliënt] d.d. 17 juni 2020;
- verklaring [zus 2 cliënt] d.d. 17 juni 2020;
- verklaring [zus 3 cliënt] d.d. 17 juni 2020.

Ingediend door verweerder:

- verweerschrift d.d. 1 april 2020;
- aanvullend verweerschrift d.d. 3 mei 2020;
- brief d.d. 7 juli 2020 met betrekking tot getuigenverklaringen;
- overeenkomst [opdrachtgever verweerder] en [verweerder];
- raam-bemiddelingsovereenkomst d.d. 15 december 2015 tussen [opdrachtgever verweerder] en [thuiszorgorganisatie];
- cijferlijst examen beroepsonderwijs 'verzorgende' d.d. 23 juni 2008;
- diploma beroepsonderwijs 'verzorgende' d.d. 23 juni 2008;
- bijlage bij certificaat training 'verpleegtechnische vaardigheden' d.d. 17 juni 2014;
- certificaat 'verpleegtechnische vaardigheden' d.d. 17 juni 2014;
- verklaring d.d. 7 december 2006 van Vedioir Uitzendbureau met betrekking tot bijwonen themabijeenkomst 'rondom einde leven';
- bijlage van het certificaat 'rondom einde leven' d.d. 7 december 2006;
- certificaat 'contactverzorgende EMZ' d.d. oktober 2009;
- curriculum vitae verweerder;
- polisblad beroepsverzekering VKG d.d. 1 januari 2017;
- certificaat 'skillstrainingen' d.d. juli 2018;
- inschrijfbewijs Klachtenregeling Klachtenportaal Zorg 2017 d.d. 6 november 2014;
- afbeelding bankpas verweerder;
- afbeelding paspoort verweerder;
- uittreksel Handelsregister Kamer van Koophandel d.d. 18 april 2016;
- afbeelding Kiwa keurmerkpas;
- afbeelding vaccinatieboekje verweerder;
- Verklaring Omtrent het Gedrag d.d. 12 februari 2019;
- betalingsbewijs d.d. 4 januari 2019;
- factuur d.d. 1 januari 2020 van Kampen Assurantiemakelaars B.V. m.b.t. verzekering beroepsdekking;
- polisblad beroepsverzekering d.d. 1 januari 2020;
- AGB-code zorgverlener d.d. 23 september 2017;
- overzicht AGB-code registratie verweerder.

3. Feiten en achtergronden

3.1 Verzoekster is dochter van cliënt. Cliënt was ten tijde van de zorg door verweerder ernstig ziek (hersenenmetastase) en verkeerde in een terminale fase. Cliënt werd thuis verzorgd door haar familie en de thuiszorgorganisatie [thuiszorgorganisatie]. Ter verlichting van de zorg door de dochters heeft [thuiszorgorganisatie] op 23 januari 2019 24-uurszorg voor cliënt aangevraagd bij bemiddelingsbureau [opdrachtgever verweerder] vanaf 24 januari 2019.

3.2 Verweerder is verzorgende (niveau 3) en met name werkzaam in de palliatieve zorg. [Opdrachtgever verweerder] heeft verweerder als zzp-er bij [thuiszorgorganisatie] bemiddeld voor de zorg bij cliënt.

24 januari 2019 - 25 januari 2019

3.3 De 24-uurszorg door verweerder bij cliënt begon op 24 januari 2019 om 12.00 uur. In de nacht van 25 januari 2019 is cliënt rond 2.40 uur overleden.

3.4 Bij aanvang van de dienst hebben overdrachten plaatsgevonden aan verweerder door de huisarts en door [wijkverpleegkundige], medewerker van [thuiszorgorganisatie]. Tijdens de overdracht door de huisarts werd duidelijk dat cliënt in de ochtend van 25 januari 2019 naar een hospice zou gaan en de 24-uurszorg een etmaal zou duren.

3.5 Verzoekster was met [zus verzoekster] aanwezig aan het begin van de dienst van verweerder. 's Middags zijn zij weggegaan voor een lunch. Vanaf circa 15.30 uur zijn zij bij cliënt geweest tot het begin van de avond, waarna drie zussen van cliënt en de partner bij cliënt aanwezig waren.

3.6 Cliënt lag op een bed in de woonkamer. De zussen van cliënt hebben boven geslapen en de partner heeft op de bank in de woonkamer geslapen. Verweerder was afwisselend boven in de voor hem gereedgemaakte slaapkamer en in de woonkamer.

3.7 Cliënt overleed rond 2.40 uur. Verzoekster en [zus verzoekster] (hierna gezamenlijk: de dochters) waren hier niet bij aanwezig. De schouwarts heeft het overlijden vastgesteld.

3.8 Na het overlijden van cliënt heeft verweerder [eigenaar uitvaartplanner] van [uitvaartplanner] uit [plaats] (hierna: [uitvaartplanner]) gebeld. Uitvaartverzorgers hebben cliënt in dezelfde nacht verzorgd.

3.9 Verweerder is rond 6.00 uur vertrokken. Hij is door de partner weggebracht naar het station.

Rapportages

3.10 [thuiszorgorganisatie] heeft elektronisch gerapporteerd. Voor verweerder was in het huis van cliënt een map van [thuiszorgorganisatie] aanwezig, waarin hij zijn aantekeningen kon vermelden.

3.11 In het elektronisch zorgdossier van [thuiszorgorganisatie] stond voor zover relevant: *“Dagdienst wo 23-01-2019 (...) Conditie van mw. gaat snel achteruit. (...) Mw. en dochters geven aan graag 24 uur zorg te willen zodat dochters meer ontlast worden en de tijd op een andere manier kunnen doorbrengen met moeder. [Opdrachtgever*

verweerder] benaderd - checklist ingevuld en opgestuurd. Zij kunnen vanaf morgen 12:00 zorg leveren dan komt [voornaam verweerder]. Graag morgenmiddag mondelinge overdracht naar [opdrachtgever verweerder] medewerker. Dochter op de hoogte gebracht.

(...)

wo 23-01-2019 (...) Contact met huisarts. Mw. blijkt een te hoge suiker te hebben mede door gebruik dexamethason. Dit is onder andere een oorzaak van snelle achteruitgang in zo korte tijd. Vanmiddag starten met novorapid (...). Huisarts heeft een terminale indicatie afgegeven.

(...)

Dagdienst do 24-01-2019 (...) de HA komt rond het einde van de ochtend langs bij mw. (...). In het gesprek met de HA gaan de dochters bespreken over (...) en eventueel hospice of welke andere zorg zoals misschien vlindernaald. (...)"

- 3.12 In de map staan de aantekeningen van de huisarts van 24 januari 2019 en de schouwarts op 25 januari 2019:

"24/1 [huisarts] HA

Misselijk/braken +

Pijn -

Benauwd -

Uitgeput en suf

Hospice Naarden -> akkoord, morgen 11 uur. Ik regel ambulance

Vlindernaaldje gezet. Wil graag even rusten (vannacht 2 uur geslapen)

-> 7,5 midazolam

Start Fentanyl 12,5 mg

Glucose 19+ 4 EH novorapid

[paraaf huisarts]

25-1-2019 [arts HAP] – HAP

Overlijden verwacht:!!

[paraaf schouwarts]"

- 3.13 In de map staan de volgende aantekeningen van verweerder:

"24-1-'19

Kennis gemaakt met de familie HA was met de fam in conclaaf hoe verder. mw gaat morgenochtend naar het hospice. tegen de onrust kreeg om 15u 5mg midazolam werd rustig. mw heeft niets meer gedronken/gegeten Om 18.45. Bld 25.6 -> via HA 6 EH novorapid mw verschoond met dochters was inc van urine. Fentanylpleister 16.45 opgeplakt. Per orde arts 22u 10 mg midazolam daarna 5 mg z.n. morgenochtend Bld's prikken

25-1-'19 Mw is om 2.40u overleden in bijzijn van familie.

[voornaam verweerder]"

- 3.14 Naast de aantekeningen van verweerder bevat de map algemene informatie, medicatielijsten van de apotheek en Algemene Voorwaarden. Op de pagina met algemene informatie over bereikbaarheid staan verspreid over de pagina de volgende aantekeningen:

"06-(...) [verzoekster]

06-(...) [zus verzoekster]

[adres]

Huisartsenpost:

+31(...)

Dokter: 06-(...) Bellen om 18.45 24/1 ervoor suiker prikken.

mobiel wijkteam: 06-(...)

06-(...) Uitvaart 24u <- Dela”

- 3.15 Na het overlijden van cliënt is de map niet door [thuiszorgorganisatie] opgehaald, maar in bezit van de nabestaanden van cliënt gebleven.

24-uurszorg [opdrachtgever verweerder]

- 3.16 In de brochure van [opdrachtgever verweerder] ten aanzien van terminale 24-uurszorg staat voor zover relevant vermeld:

“Bij 24-uurszorg is er gedurende een dienst van 24 uur één zorgverlener aanwezig. Een deskundig en klein zorgteam, van maximaal drie tot vier zorgverleners, wisselen elkaar na één of vaak meerdere 24-uursdiensten af. In de 24-uurszorg staan een aantal uitgangspunten centraal; het bieden van rust, observatie, begeleiding, veiligheid, ontlasten van de mantelzorgers, lichamelijke verzorging en verpleging van de cliënt. Omdat een zorgverlener minimaal een etmaal bij een cliënt aanwezig is, is deze specifieke vorm van thuiszorg gebaseerd op een actieve dagzorg met een slaap-nachtzorg. Tussen 23.00 uur en 7.00 uur wordt er door de zorgverlener geslapen, eventueel kan er afgeweken worden van deze tijden. Het is voor de cliënt wel mogelijk om de zorgverlener maximaal 3 keer per nacht op te roepen voor een kort zorgmoment zoals hulp bij toiletgang, dit wordt gezien als een slaap-nachtzorg.

Rol van [opdrachtgever verweerder]

[opdrachtgever verweerder] levert de zorg in onderaannemerschap van een thuiszorgorganisatie, de hoofdaannemer. [opdrachtgever verweerder] functioneert als intermediair en heeft hierin niet het directe contact met de cliënt, dit loopt via de thuiszorgorganisatie. Indien gewenst kan [opdrachtgever verweerder] direct contact voeren met de cliënt.

(...)

Rol van de thuiszorgorganisatie en cliënt

De thuiszorgorganisatie zal de coördinatie van de zorg in handen houden.

Bij de start van de zorg dient er een duidelijke overdracht en een zorgdossier aanwezig te zijn vanuit de thuiszorgorganisatie.

De thuiszorgorganisatie draagt samen met de cliënt zorg voor een goede logeer- en douchegelegenheid voor de zorgverlener. Hierin wordt verwacht dat er een aparte ruimte met bed aanwezig is en dat de zorgverlener dagelijks de mogelijkheid heeft om zich te kunnen opfrissen.

De thuiszorgorganisatie stelt de cliënt en familie op de hoogte van wat zij kunnen verwachten van de 24-uurszorg.

Rol van de zorgverlener

Zorgverlener is gedurende de 24-uurszorg verantwoordelijk voor alle verzorgende, verpleegkundige en sociale taken rondom de cliënt.

Zorgverlener treedt in overleg met cliënt, familie, huisarts en thuiszorgorganisatie.

(...)

De zorgverlener zal dagelijks rapporteren. (...)

4. Het geschil

4.1 Verzoekster heeft de volgende geschilonderdelen ingebracht.

Geschilonderdeel 1: “[Verweerder] heeft de verzorging van [cliënt] gedurende haar laatste levensuren niet professioneel en volgens afspraak met de huisarts en familie uitgevoerd.”

Geschilonderdeel 2: “[Verweerder] heeft de aanwezige familieleden niet ondersteund in het proces en is zijn afspraken niet nagekomen met betrekking tot het inlichten over veranderingen bij [cliënt].”

Geschilonderdeel 3: “[Verweerder] heeft zonder overleg en direct na het overlijden, zonder constatering van een arts, een uitvaartverzorger ingezet welke zich voordeed als zijnde uitvaartverzorger van DELA. De uitvaartverzorger [naam uitvaartverzorger], bleek niet te werken voor DELA, maar is eigenaar van [uitvaartplanner]. Achteraf blijkt dat er al eerder contact is geweest door [verweerder] met [uitvaartplanner]]. Verdere toelichting in de omschrijving van feiten en omstandigheden.”

Geschilonderdeel 4: “[Verweerder] heeft zonder toestemming van de huisarts en familie medicatie meegenomen welke toebehoren aan [cliënt].”

Geschilonderdeel 5: “[Verweerder] heeft niet volgens protocol en richtlijnen van [opdrachtgever verweerder] gehandeld, hetzij verantwoordelijkheid genomen om contact op te nemen met de thuiszorgorganisatie [thuiszorgorganisatie] gezien de zorgvraag van [cliënt] en de aangevraagde 24-uurs dienst waaraan hij, verklaart [verweerder] zelf, niet kon voldoen.”

4.2 Verzoekster vordert tevens een schadevergoeding ad € 5.000,- ter genoegdoening.

4.3 In zijn aanvullend verweerschrift heeft verweerder een tegenvordering ingesteld.

4.4 Verzoekster heeft in haar verzoekschrift aanvullend verzocht:

“Wij willen graag dat er vanuit de geschillencommissie, zo nodig in samenwerking met politie, onderzoek in gang wordt gezet om de werkwijze van [verweerder] en zijn bedenkelijke samenwerking met [naam uitvaartverzorger] van [[uitvaartplanner]] te onderzoeken. Aanleiding hiertoe is het feit dat [verweerder] ervan op de hoogte was dat [cliënt] naar het hospice zou gaan de volgende dag en er is gebleken dat er vóór het overlijden van [cliënt] al contact door [verweerder] is geweest met deze uitvaartonderneming welke zich voordeed als zijnde uitvaartverzorger van DELA. De samenhang van de volgende omstandigheden en feiten maken de casus verdacht en heeft het volgens ons, als familie, de prioriteit tot nader onderzoek. Zodoende worden ook andere families behoed en wordt er voorkomen dat in de toekomst dezelfde situatie zich herhaalt. (...)

4.5 De commissie zal allereerst in conventie het verzoek tot onderzoek, de geschilonderdelen en de door verzoekster gevorderde schadevergoeding behandelen.

Daarna zal de commissie de vordering in reconventie behandelen.

- 4.6 De commissie is van oordeel dat de geschilonderdelen zich ervoor lenen om in afwijkende volgorde te worden behandeld en zal eerst geschilonderdelen 1 en 5 en vervolgens geschilonderdelen 2, 3 en 4 behandelen.
- 4.7 Voor de standpunten van partijen verwijst de commissie naar de overgelegde stukken en hetgeen ter zitting naar voren is gebracht. Deze standpunten worden hieronder - voor zover relevant - samengevat weergegeven.
- 4.8 Vooraf merkt de commissie op dat de beoordeling van het geschil plaatsvindt in objectieve bewoordingen. Daarbij is de commissie zich bewust dat het overlijden van cliënt voor verzoekster, haar zus en de verdere familie een intens verdrietige gebeurtenis is met een grote impact, die hen diep heeft geraakt en raakt.

In conventie

5. Verzoek tot onderzoek

- 5.1 Overeenkomstig artikel 19 lid 1 Wkkgz (artikel 2 lid 1 GR) heeft de commissie tot taak geschillen over gedragingen van een zorgaanbieder jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening te beslechten. Verzoekster vraagt de commissie aanvullend om, zo nodig in samenwerking met politie, onderzoek te doen naar de werkwijze van verweerder en naar diens samenwerking met [eigenaar uitvaartplanner] van [uitvaartplanner].
- 5.2 De commissie stelt voorop dat zij niet over de middelen en/of bevoegdheden beschikt om zelfstandig of in samenwerking met de politie onderzoek te doen naar de gang van zaken. De commissie baseert haar beoordeling uitsluitend op de feiten zoals die uit de door partijen aangedragen stellingen en verweren en uit eventuele getuigen- en deskundigenverklaringen kunnen worden vastgesteld althans aannemelijk zijn geworden.
- 5.3 Voor zover de bedoelde werkwijze van verweerder geen betrekking heeft op de zorgverlening jegens cliënt acht de commissie zich niet bevoegd hierover te oordelen. Indien deze werkwijze wel de zorgverlening jegens cliënt betreft, valt deze onder de geschilonderdelen en komt dit hierna aan de orde.
- 5.4 Naar het oordeel van de commissie ziet de door verzoekster genoemde samenwerking van verweerder met [eigenaar uitvaartplanner] niet op de zorgverlening jegens cliënt. De commissie acht zich daarom tevens niet bevoegd ten aanzien van dit onderdeel.

6. Geschilonderdelen

Geschilonderdeel 1: “[Verweerder] heeft de verzorging van [cliënt] gedurende haar laatste levensuren niet professioneel en volgens afspraak met de huisarts en familie uitgevoerd.”

Geschilonderdeel 5: “[Verweerder] heeft niet volgens protocol en richtlijnen van [opdrachtgever verweerder] gehandeld, hetzij verantwoordelijkheid genomen om contact op te nemen met de thuiszorgorganisatie [thuiszorgorganisatie] gezien de

zorgvraag van [cliënt] en de aangevraagde 24-uurs dienst waaraan hij, verklaart [verweerder] zelf, niet kon voldoen.”

Standpunt van verzoekster

- 6.1 De standpunten van verzoekster luiden - voor zover relevant - samengevat weergegeven als volgt.
- 6.2 Aanleiding voor de zorg door verweerder was dat de dochters [thuiszorgorganisatie] verzochten of zij ontlast konden worden in de zorg, om op een andere manier tijd met cliënt te kunnen doorbrengen. Zij namen hierbij aan dat de zorgverlener de situatie van cliënt beter kon beoordelen dan dat zij dat als leken konden. Verzoekster verwachtte dat in geval van 24-uurszorg de zorgverlener vierentwintig uur beschikbaar zou zijn aan het bed.
- 6.3 Bij aanvang van de zorg rond 12.00 uur heeft verweerder afspraken gemaakt met de huisarts en met de dochters. De afspraken met de huisarts hielden in dat verweerder in geval van onrust bij cliënt vanaf 15.00 uur Midazolam zou geven en dat verweerder om 18.30 uur na telefonisch contact met de huisarts insuline zou toedienen.
- 6.4 De dochters spraken kort met verweerder. Hier was tevens [zus 1 cliënt] bij aanwezig. Verweerder en verzoekster zouden nauw contact hebben (“korte lijntjes”) en wisselden telefoonnummers uit. Verweerder moedigde de dochters aan om er uit te gaan en zij vertrokken voor een lunch elders. Hij gaf hun een gerust gevoel. Verzoekster heeft benadrukt dat ze gebeld wilden worden als de toestand van cliënt enigszins zou veranderen.
- 6.5 Verweerder heeft zich niet gehouden aan genoemde afspraken. Bij terugkomst rond 15.30 uur troffen de dochters cliënt heel onrustig aan. Op hun vraag of het goed met haar ging, schudde zij stellig met haar hoofd. Verweerder heeft cliënt de Midazolam, die zij vanaf 15.00 uur bij onrust mocht innemen, niet gegeven en hij heeft verzoekster niet gebeld.
- 6.6 Verweerder trok zich vervolgens terug in zijn kamer boven. De familie riep hem om 18.30 uur om de bloedsuikerwaarde te controleren en hierover contact met de huisarts op te nemen. Verweerder mat de bloedsuikerwaarde op een eigen “roze bloedsuikerapparaat”. Overeenkomstig de instructie van de huisarts mocht hij zes eenheden insuline toedienen. Bij het toedienen vroeg verweerder de familie niet om nacontrole van de eenheden.
- 6.7 Tijdens zijn dienst zou verweerder alleen van 23.00 uur tot 7.00 uur slapen. Hiervoor was een kamer beschikbaar gesteld. Verweerder heeft zich voor 23.00 uur meerdere malen teruggetrokken met de mededeling dat hij ging rusten, omdat hij “een onstuimige nacht” verwachtte. Verzoekster vatte dit op als dat verweerder aannam dat er iets zou gebeuren. Zij begreep dit niet, aangezien cliënt op die momenten rustig was. Verweerder had dit bespreekbaar moeten maken en toelichten.
- 6.8 Ten aanzien van het zorgdossier stelt verzoekster dat [thuiszorgorganisatie] en de huisarts allebei op een eigen tablet rapporteerden. Tijdens de overdracht gebruikte de huisarts echter geen tablet, maar rapporteerde in de map van [thuiszorgorganisatie].

[thuiszorgorganisatie] heeft bevestigd dat in de map van [thuiszorgorganisatie] geen uitdraaien zaten van eerdere elektronische rapportages van [thuiszorgorganisatie] en dat zij bij aanvang van de zorg mondeling hebben overgedragen aan verweerder.

- 6.9 Verweerder heeft zich niet gehouden aan de protocollen en richtlijnen van [opdrachtgever verweerder]. Verzoekster verwijst naar de brochure van [opdrachtgever verweerder] over terminale 24-uurszorg. Verweerder heeft geen goede rapportage gevoerd van de zorg. De aantekeningen van verweerder zijn beperkt tot hetgeen is ingediend. Tevens had verweerder kenbaar moeten maken dat 24-uurszorg niet de juiste zorg was voor cliënt en had hij deze moeten wijzigen. Cliënt mocht maximaal drie oproepen doen voor korte zorgmomenten gedurende de nacht. Zij was hiertoe echter niet meer in staat. Daarnaast heeft verweerder zich niet professioneel opgesteld door onder meer in slordige kleding (joggingbroek) en verkouden te komen.
- 6.10 Verweerder diende conform de protocollen van Vilans een dubbele controle uit te voeren bij het toedienen van medicatie. Hij heeft hier, in tegenstelling tot de eerdere thuiszorgmedewerkers, niet om gevraagd bij de familie. Op de momenten dat hij alleen was met cliënt heeft hij ook geen dubbele controle uit kunnen voeren. Verweerder is 's middags alleen geweest met cliënt toen verzoekster, [zus verzoekster] en [zus 1 cliënt] vertrokken waren. [Zus 1 cliënt] is naar de zus en zwager van cliënt gegaan.

Standpunt van verweerder

- 6.11 De standpunten van verweerder luiden - voor zover relevant - samengevat weergegeven als volgt.
- 6.12 Verweerder houdt zich aan de richtlijnen van [opdrachtgever verweerder]. Hij heeft de afspraken die hij met de huisarts maakte op zijn telefoon opgenomen, om deze vervolgens op een rustig moment uit te werken in de map van [thuiszorgorganisatie]. Hij heeft hierin een journaal gemaakt met tijden. Deze aantekeningen zijn uitgebreider dan wat nu in de map zit. Dat is slechts zijn samenvatting en verweerder mist derhalve stukken. De map heeft hij compleet achtergelaten aan het einde van de dienst. Deze dient opgehaald en bewaard te worden door de thuiszorgorganisatie.
- 6.13 Ten aanzien van het zorgdossier bij de overdracht verklaart verweerder in zijn aanvullend verweerschrift dat bij aanvang van de dienst een volledig zorgdossier met rapportages van [thuiszorgorganisatie] en de huisarts aanwezig was en dat er geen tablet was. Tijdens de tweede hoorzitting stelt verweerder dat [thuiszorgorganisatie] bij de overdracht een tablet had en daaruit mondeling overdroeg.
- 6.14 Verweerder hield zich aan de afspraken zoals met de huisarts zijn gemaakt en tekende deze af op de aftekenlijst in de map. De hele tijd was sprake van dubbele controle, omdat verweerder niet alleen met cliënt is geweest. Er was steeds familie aanwezig. In de periode dat de dochters 's middags weg waren, was [zus 1 cliënt] aanwezig.
- 6.15 Verweerder treedt altijd in goed overleg met de familie van een cliënt. Hij sprak met verzoekster, [zus verzoekster] en [zus 1 cliënt] af dat hij zich op gepaste momenten of wanneer het te druk zou zijn, terug zou trekken. Hij is gewoon dit te doen om de familie zo veel mogelijk de gelegenheid te geven bij cliënt te zijn en afscheid te kunnen nemen in de laatste levensfase. Verweerder heeft niet geslapen, omdat hij de eerste nacht altijd

lastig slaapt in een nieuwe omgeving. Hij heeft op het bed gelegen met telefoon en administratie. Verweerder herinnert zich niet dat hij de dochters heeft aangemoedigd om weg te gaan.

- 6.16 Verweerder heeft geen aanleiding gezien om de soort zorg te wijzigen. Hij wist dat cliënt de dag erna naar een hospice zou gaan en heeft de dienst zo ingericht dat hij beschikbaar was voor cliënt.
- 6.17 Verweerder heeft niet geconstateerd dat sprake was van onrust bij cliënt. Cliënt lag er, naast gebruikelijk bewegen, steeds rustig bij. De uitdrukking dat verweerder “een onstuimige nacht verwachtte” heeft hij als een voorbeeld bedoeld om uit te leggen dat nachten soms rustig zijn, maar dat cliënten ook heel oncomfortabel kunnen zijn.
- 6.18 Wanneer verweerder een bloedsuikerwaarde bepaalt, doet hij dit met de apparaten die hij bij een cliënt aantreft. Hij neemt nooit een eigen apparaat mee. Alle gebruikte instrumenten zijn van de cliënt of de thuiszorg. Daarnaast verschijnt verweerder altijd schoon en representatief op het werk, maar draagt hij graag gemakkelijk zittende kleding.

Getuigenverklaringen

Getuigenverklaring van [getuige 1] van [opdrachtgever verweerder]

- 6.19 [Getuige 1] van [opdrachtgever verweerder] heeft verklaard dat [thuiszorgorganisatie] hoofdaannemer is van de zorg en de indicatie heeft gesteld bij cliënt. Tevens heeft [thuiszorgorganisatie] de zorg geleverd voorafgaand aan de 24-uurszorg door verweerder. De verantwoordelijkheid voor de keuze van de zorg ligt bij [thuiszorgorganisatie]. [thuiszorgorganisatie] kent de cliënt en [opdrachtgever verweerder] gaat ervan uit dat de wijkverpleegkundige van [thuiszorgorganisatie] de juiste beslissing neemt bij de aanvraag. [opdrachtgever verweerder] heeft een checklist die [thuiszorgorganisatie] invult bij het aanvragen van de zorg. Op basis van de checklist zoekt [opdrachtgever verweerder] het juiste team zorgverleners.
- 6.20 Verweerder had op het moment dat hij aankwam en zou constateren dat 24-uurszorg niet passend was, de zorg nog kunnen wijzigen. De zorg kan op elk moment gewijzigd worden. Dit gaat via [thuiszorgorganisatie] en in overleg met de familie. Omdat het hier om een korte zorgvraag ging, zou het via [opdrachtgever verweerder] gelopen zijn en zou [opdrachtgever verweerder] contact hebben opgenomen met [thuiszorgorganisatie]. Verweerder heeft geen contact met [opdrachtgever verweerder] opgenomen. [opdrachtgever verweerder] is vierentwintig uur per dag bereikbaar.
- 6.21 Het gebeurt vaker dat een zorgverlener de zorg niet wijzigt wanneer het om een korte zorg gaat. Dit zou een vriendelijk gebaar van verweerder geweest kunnen zijn. [Opdrachtgever verweerder] werkt met zzp-ers en verwacht van hen ook zelfstandigheid: de zorg wordt naar eigen inzicht geleverd. [Opdrachtgever verweerder] ziet vaker dat, op het moment dat het om één dag gaat, de zorgverlener vaak blijft uit goede bedoelingen (zoals consistentie in zorg en vermijding van wisselende gezichten) om de zorg af te ronden. [Opdrachtgever verweerder] weet niet of verweerder aanvankelijk vierentwintig uur of achtenveertig uur zou blijven. Een dienst van achtenveertig uur zou wel mogelijk zijn, maar met de intentie dat in de nacht wordt

geslapen.

- 6.22 De verwachting die cliënten en familie hebben van een bepaald soort zorg is een onderwerp dat actueel is. Het is niet de eerste keer dat de verwachting bij een familie anders is. [Opdrachtgever verweerder] verstrekt brochures aan haar leveranciers waarin de rollen heel duidelijk beschreven worden: die van de zorgverlener, van de zorgorganisatie en van [opdrachtgever verweerder], met daarbij de uitleg wat er van een 24-uurszorg verwacht mag worden. De hoofdaannemer dient deze informatie aan de familie te verstrekken, zodat er een correcte verwachting is. Dit gaat helaas niet altijd op de juiste manier. Het is de rol van de hoofdaannemer, in dit geval [thuiszorgorganisatie], om daarover goede verwachtingen te scheppen.
- 6.23 Met betrekking tot de overdracht van de zorg verklaart [opdrachtgever verweerder] dat zij de checklist van [thuiszorgorganisatie] in haar portal zet. De zorgverlener heeft daar een inlog voor en daarin komt de planning te staan. [thuiszorgorganisatie] dient te zorgen voor een dossier, hetzij een schriftelijk dossier op locatie bij de cliënt hetzij een inlog voor een elektronisch cliëntendossier. Op deze manier kan de zorgverlener daarin zelf de situatie van de cliënt lezen. De rol van de zorgverlener is om juist te rapporteren in dat dossier zodat het compleet is. [Opdrachtgever verweerder] weet niet of verweerder in dit geval toegang heeft gekregen door middel van een inlog in een elektronisch dossier en wat er in dit specifieke dossier was afgesproken.
- 6.24 [Opdrachtgever verweerder] geeft de zorgverlener bij de intake regels ten aanzien van de kleding van de zorgverlener en de gezondheid van een zorgverlener. De zorgverlener dient zich netjes te kleden en er verzorgd uit te zien. [opdrachtgever verweerder] acht een joggingbroek geen nette kleding. Met betrekking tot een verkoudheid ligt de verantwoordelijkheid bij de zorgverlener. Er is geen richtlijn dat een zorgverlener ten tijde van de zorg niet verkouden mag zijn.
- 6.25 Er zijn geen specifieke regels voor het toedienen van medicatie en hoe het dient te gaan op het moment dat niemand aanwezig is. Dit bepaalt de hoofdaannemer. De zorgverlener doet vaak een dubbelcheck met de huisarts of het wijkteam. Daarnaast bestaat voor zzp-ers in de zorg een 'dubbelcheck-app', maar dat is een investering die de zorgverlener zelf moet doen. De verantwoordelijkheid ligt bij de zorgverlener zelf.
- 6.26 [Opdrachtgever verweerder] had ten tijde van de zorg door verweerder bij cliënt nog geen eisen of instructies voor sensitiviteit en communicatie in geval van palliatieve zorg. Thans moeten zorgverleners een cursus 'Palliatieve zorg' bij [opdrachtgever verweerder] volgen. Hier wordt veel aandacht besteed aan communicatie, maar dit was ten tijde van de onderhavige zorg nog geen verplichting. De verantwoordelijkheid hoe hij communiceert, ligt bij de zorgverlener en met name in de palliatieve zorg is dat een heel belangrijk punt.
- 6.27 [Opdrachtgever verweerder] achtte verweerder voldoende toegerust om in de palliatieve zorg te werken. Zij heeft zich verbaasd over de klacht over verweerder. Verweerder was wel eens te laat of kwam een afspraak niet na, maar [opdrachtgever verweerder] heeft nooit een dergelijke omvangrijke, zorginhoudelijke klacht over verweerder gehad. De communicatie met verweerder achtte zij heel goed. Verweerder beschikt niet volledig over de Nederlandse taal, maar dat is bij meerdere zorgverleners van [opdrachtgever verweerder] aan de orde en zegt niets over de kwaliteit van de zorg

en de empathie die getoond dient te worden.

Getuigenverklaring van de partner

6.28 Verweerder is circa anderhalf uur alleen geweest met cliënt toen de dochters 's middags lunchten. [Zus 1 cliënt] was toen ook weggegaan. Het bevreemdt de partner dat verweerder beweert dat hij nooit alleen met cliënt is geweest.

6.29 De partner heeft verklaard dat verweerder niet heeft overlegd over het toedienen van medicatie. De partner heeft gezien dat verweerder de bloedsuikerwaarde heeft geprikt, maar verweerder heeft de partner niet betrokken bij het toedienen van de insuline.

Getuigenverklaring van [getuige 2]

6.30 [Getuige 2] verklaart dat verweerder 's middags alleen is geweest met cliënt. [Getuige 2] heeft begrepen dat de dochters gingen lunchen. [Zus 1 cliënt] kwam naar de woning van [getuige 2].

Beoordeling van de geschilonderdelen

Het zorgdossier

6.31 Partijen hebben verschillende lezingen over de inhoud van het zorgdossier: verweerder stelt dat een deel van de door hem gemaakte aantekeningen uit de map zijn gehaald, waardoor hij zich onvoldoende kan verweren. Volgens verzoekster beperkten de aantekeningen van verweerder zich tot hetgeen aan de commissie is overgelegd.

6.32 De commissie overweegt dat [thuiszorgorganisatie], onder meer overeenkomstig de richtlijnen van [opdrachtgever verweerder], zorg diende te dragen voor een duidelijke overdracht en een zorgdossier bij de start van de zorg. Verweerder heeft verschillende verklaringen afgelegd over het zorgdossier bij aanvang van de zorg. Voldoende vaststaat echter dat [thuiszorgorganisatie] elektronisch rapporteerde en een deel van deze rapportages door verzoekster is ingediend. Verweerder heeft bij de overdracht door [thuiszorgorganisatie] aan het begin van de zorg inzage gekregen in het dossier op een tablet dan wel een mondelinge overdracht gekregen van [thuiszorgorganisatie]. Deze overdracht door [thuiszorgorganisatie] staat echter niet vermeld in het zorgdossier dat is opgesteld door [thuiszorgorganisatie]. De overdracht en hoe deze is verlopen, is mede hierdoor onduidelijk. Voor verweerder was een map van [thuiszorgorganisatie] aanwezig waarin hij zijn aantekeningen kon vermelden. Ook de overgang van een tablet naar een papieren dossier heeft aan onduidelijkheid bijgedragen. De map diende na de zorg opgehaald te worden door [thuiszorgorganisatie]. [thuiszorgorganisatie] heeft dit niet gedaan. Pas ten tijde van de geschillenprocedure is de map naar [thuiszorgorganisatie] gebracht.

6.33 Mede door de onduidelijkheid over de inhoud van het zorgdossier is moeilijk vast te stellen hoe de zorg daadwerkelijk is verlopen. Het verzuim van [thuiszorgorganisatie] om het zorgdossier na de zorg op te halen heeft hier in belangrijke mate aan bijgedragen. Naar het oordeel van de commissie kan de onduidelijkheid over de inhoud van het zorgdossier dan ook niet aan verweerder worden verweten.

6.34 De onduidelijkheid over de inhoud van het zorgdossier heeft tot gevolg dat in de gevallen waarin de standpunten van partijen uiteenlopen, op sommige onderdelen niet

aan de hand van het zorgdossier kan worden vastgesteld welk standpunt het meest aannemelijk is. Verweerder kan zich sommige zaken niet (goed) meer herinneren en wijzigt zijn verklaringen tijdens de procedure soms. Hierdoor komen de verklaringen van verweerder de commissie niet altijd geloofwaardig voor. Dit doet echter niet af aan de plicht die op verzoekster rust om de feiten waarop zij de door haar ingediende geschilonderdelen baseert aan te tonen. Het betekent niet dat ten aanzien van deze geschilonderdelen het woord van verzoekster voor de commissie minder zwaar weegt dan het woord van verweerder. Maar verzoekster dient aannemelijk te maken dat feitelijk sprake is geweest van de gedraging of uiting van verweerder zoals verzoekster hem verwijt.

Afspraken met de huisarts

- 6.35 Verzoekster stelt dat verweerder zich niet aan de afspraken heeft gehouden die hij maakte met de huisarts. Deze afspraken betreffen het toedienen van Midazolam en insuline. Verweerder heeft de afspraken in het zorgdossier aangetekend en afgetekend, maar deze aantekeningen bevinden zich niet meer in het dossier, aldus verweerder.
- 6.36 In de huidige samenstelling van het zorgdossier staan geen afspraken vermeld. Overeenkomstig hetgeen hiervoor is overwogen, kan de commissie niet meer vaststellen of en welke afspraken verweerder in het zorgdossier heeft vermeld. Verweerder betwist echter niet dat met de huisarts afspraken zijn gemaakt over het toedienen van Midazolam en insuline, zodat de commissie dit als vaststaand aanneemt.

Midazolam

- 6.37 Ten aanzien van het toedienen van Midazolam hebben partijen verschillende lezingen over de toestand van cliënt bij terugkomst van verzoekster rond 15.30 uur. Verzoekster stelt dat cliënt op dat moment onrustig was, terwijl dat volgens verweerder niet het geval was. Vaststaat echter dat verweerder na terugkomst en in aanwezigheid van verzoekster Midazolam heeft toegediend. De commissie leidt daaruit af dat in ieder geval op dat moment sprake moet zijn geweest van enige onrust. Ook het zorgdossier vermeldt dat cliënt 5 mg Midazolam kreeg tegen de onrust. Hierbij staat evenwel vermeld dat dit "om 15u" was.
- 6.38 De vraag die voorligt is echter of al voor de terugkomst van verzoekster (maar na 15.00 uur) sprake is geweest van enige onrust bij cliënt op grond waarvan verweerder conform de afspraken met de huisarts medicatie had moeten toedienen. Naar het oordeel van de commissie heeft verzoekster dit niet voldoende aannemelijk gemaakt. De commissie acht dit onderdeel ongegrond.

Insuline

- 6.39 Verweerder diende in overleg met de huisarts rond 18.30 uur de bloedsuikerwaarde van cliënt te meten en na contact met de huisarts insuline toe te dienen. Verweerder heeft dit niet uit eigen beweging gedaan, maar is daartoe omstreeks 18.30 uur door de familie van boven geroepen, waarna hij de handelingen heeft verricht. De commissie acht dit niet zodanig onzorgvuldig dat geoordeeld moet worden dat verweerder zich niet aan de afspraken met de huisarts heeft gehouden. Verweerder heeft overeenkomstig het overleg met de huisarts zes eenheden insuline toegediend. Dit staat ook vermeld in het zorgdossier. In zoverre is dit geschilonderdeel ongegrond.

- 6.40 Verder heeft volgens verzoekster bij de toediening van de insuline, en van andere medicatie, geen controle plaatsgevonden. De commissie behandelt onder overweging 6.49 de dubbele controle van het toedienen van medicatie.

Afspraken met de familie

- 6.41 Verzoekster stelt dat verweerder de zorg van cliënt in haar laatste levensuren niet volgens de afspraken met de familie heeft uitgevoerd. Welke afspraken dit betreffen, is naar het oordeel van de commissie onvoldoende duidelijk. Tevens is gebleken dat partijen bij aanvang van de zorg weinig tijd hebben genomen om afspraken te maken. De commissie maakt uit het zorgdossier op dat partijen in elk geval telefoonnummers hebben uitgewisseld. Verzoekster heeft toegelicht dat zij verwachtte dat verweerder haar telefonisch op de hoogte zou houden van de toestand van cliënt en dat hij elke verandering zou melden. Verweerder stelt dat hij zich in overleg met de familie op gepaste momenten zou terugtrekken. Niet is vast komen te staan dat over deze verwachtingen en aannames ook duidelijke afspraken tussen partijen zijn gemaakt. Tegen die achtergrond overweegt de commissie als volgt.
- 6.42 Naar het oordeel van de commissie hangt dit geschilonderdeel samen met de verwachtingen die verzoekster had ten aanzien van de zorg door verweerder en met de wijze van communicatie van verweerder. Verzoekster verwachtte allereerst dat verweerder bij 24-uurszorg ook vierentwintig uur beschikbaar was aan het bed van cliënt. De 24-uurszorg betrof echter een combinatie van zestien uur zorg overdag en acht uur slapen 's nachts, waarin gedurende de nacht drie oproepmomenten mogelijk waren. De commissie is van oordeel dat deze onjuiste verwachting bij verzoekster niet aan verweerder te wijten is. Het was de rol van [thuiszorgorganisatie] om de familie hierover correct te informeren en eventuele onjuiste verwachtingen bij de familie hierover bij te stellen.
- 6.43 Voorts stelt de commissie vast dat verzoekster enerzijds graag ontlast wilde worden in de zorg voor cliënt (hetgeen de commissie begrijpelijk acht in de gegeven omstandigheden die heel intensief zijn voor naaste familieleden). Anderzijds verwachtte verzoekster dat verweerder haar bij afwezigheid gedetailleerd op de hoogte zou houden. De commissie heeft begrip voor dit spanningsveld bij verzoekster in het loslaten van de zorg. Nu verzoekster echter niet kan aantonen dat hierover afspraken met verweerder zijn gemaakt, acht de commissie het geschilonderdeel wat dit betreft niet gegrond.
- 6.44 Verweerder wilde de familie ontzorgen, maar zich ook op gepaste momenten terugtrekken. Verweerder beoogde met het terugtrekken om de familie zo veel als mogelijk privacy en ruimte voor afscheid te geven. Verzoekster heeft dit echter niet als zodanig begrepen. Zij vatte het terugtrekken op als slapen en het zich onthouden van zorgtaken. Naar het oordeel van de commissie heeft verweerder zijn beweegredenen inzake het terugtrekken onvoldoende duidelijk gecommuniceerd aan verzoekster. Verweerder had moeten inzien dat verzoekster onbekend was met de inhoud van de zorg en hetgeen ze mocht verwachten van een zorgverlener. De commissie overweegt dat verzoekster haar onbegrip over het terugtrekken niet heeft laten blijken tijdens de zorg. Dit doet naar het oordeel van de commissie echter niet af aan de verantwoordelijkheid van verweerder om zich in te leven in de situatie van verzoekster en op een heldere wijze te communiceren. Voor zover onduidelijkheid is geweest over het terugtrekken van verweerder, is dat dan ook aan verweerder toe te rekenen. De

commissie acht dit geschilonderdeel in zoverre gegrond.

Richtlijnen en protocollen [opdrachtgever verweerder], contact [thuiszorgorganisatie] en professioneel handelen verweerder

24-uurszorg

- 6.45 Verzoekster stelt dat verweerder kenbaar had moeten maken dat 24-uurszorg niet de juiste zorg was voor cliënt. Cliënt was niet meer in staat om gedurende de nacht oproepen te doen aan een zorgverlener. Verweerder heeft echter geen aanleiding gezien om de zorg te wijzigen en nachtzorg voor cliënt aan te vragen.
- 6.46 Naar het oordeel van de commissie heeft verweerder niet onzorgvuldig gehandeld met het handhaven van de aangevraagde 24-uurszorg. Verweerder was bij aanvang van de zorg ervan op de hoogte dat de zorg thuis nog vierentwintig uur zou duren en dit de laatste nacht van cliënt was in haar woning, voordat zij naar het hospice zou gaan. Gelet op de ruimte voor zelfstandigheid die daarvoor door [opdrachtgever verweerder] wordt gegeven, stond het verweerder vrij om, met het oog op de continuïteit van de zorg, de 24-uurszorg te handhaven en om zelf naar eigen inzicht invulling te geven aan de nachtzorg voor cliënt. De goede zorg voor cliënt mocht met deze beslissing hierdoor echter niet in het geding komen. De commissie heeft geen aanleiding dat dit door het handhaven van de 24-uurszorg aan de orde was. In zoverre acht de commissie dit geschilonderdeel ongegrond.
- 6.47 De commissie is evenwel van oordeel dat verweerder zijn beslissing om daadwerkelijk vierentwintig uur beschikbaar te zijn in plaats van zich te houden aan de beperkingen van 24-uurszorg (met slechts drie oproepmomenten gedurende de nacht) bespreekbaar had moeten maken met verzoekster. Het overleggen met de familie is tevens een taak die expliciet aan de zorgverlener is toebedeeld door [opdrachtgever verweerder]. Voor zover het de communicatie van verweerder over dit geschilonderdeel betreft, acht de commissie het geschilonderdeel gegrond.
- 6.48 De commissie overweegt hierop aanvullend dat het de verantwoordelijkheid van [thuiszorgorganisatie] was om de juiste zorg aan te vragen. Uit het zorgdossier van [thuiszorgorganisatie] maakt de commissie op dat de toestand van cliënt op 23 januari 2019 – de dag waarop [thuiszorgorganisatie] de zorg aanvroeg – snel verslechterde. Het komt de commissie voor dat [thuiszorgorganisatie] met de kennis van dat moment reeds op 23 januari 2019 een dag- en nachtzorg had kunnen en mogelijk ook had moeten aanvragen dan wel de aangevraagde zorg had moeten wijzigen.
- Dubbele controle***
- 6.49 Verzoekster stelt dat verweerder een dubbele controle diende uit te voeren en dat hij hier niet om heeft gevraagd bij de familie. Tevens heeft hij dit, op de momenten dat hij alleen was met cliënt, ook niet kunnen doen. Verweerder stelt zich op het standpunt dat hij niet alleen is geweest met cliënt en derhalve de gehele tijd sprake is geweest van een dubbele controle.
- 6.50 Conform het protocol van Vilans ‘Dubbele controle van medicatie’, dat als een uitwerking van ‘goede zorg’ zoals genoemd in artikel 2 lid 1 Wkkgz kan worden beschouwd, en de ‘Dubbel te controlerenlijst’ van het KNMP dient een dubbele controle te worden uitgevoerd bij het toedienen van in deze lijst genoemde medicatie. Met het ontbreken van aftekenlijsten is het voor de commissie niet vast te stellen welke

medicatie verweerder heeft toegediend, met uitzondering van de in de aantekeningen van verweerder vermelde Midazolam en insuline. De commissie benadrukt geen indicaties te hebben dat verweerder andere medicatie heeft toegediend dan vermeld staat in zijn aantekeningen dan wel onjuiste doseringen heeft toegediend.

- 6.51 Dit neemt niet weg dat conform genoemde voorschriften een dubbele controle uitgevoerd dient te worden bij het toedienen van in elk geval de vermelde insuline. De commissie acht, op basis van de getuigenverklaringen van partijen omtrent de onrust van cliënt rond 15.30 uur en met de getuigenverklaring van [getuige 2] over de afwezigheid van [zus 1 cliënt] in de middag, voldoende aannemelijk dat verweerder een deel van de tijd alleen is geweest met cliënt. Ook wanneer anderen wel aanwezig zijn in een ruimte, betekent dit niet vanzelfsprekend dat een dubbele controle plaatsvindt bij de toediening van medicatie. Verweerder diende hier expliciet naar te vragen. Niet is gebleken dat hij dit heeft gedaan dan wel dat hij bij afwezigheid van anderen op andere wijze een dubbele controle heeft laten uitvoeren. De commissie acht het geschilonderdeel wat dit betreft gegrond.

Bloedsuikerapparaat

- 6.52 Verweerder heeft volgens verzoekster de bloedsuikerwaarde van cliënt gemeten met een eigen, roze bloedsuikerapparaat. Verweerder ontkent dit en stelt alleen instrumenten te gebruiken die hij bij een cliënt aantreft. Verzoekster heeft het gebruik van een ander apparaat dan dat welke bij cliënt beschikbaar was, niet aan kunnen tonen. De commissie is derhalve van oordeel dat het geschilonderdeel wat dit betreft ongegrond is.

Communicatie en voorkomen verweerder

- 6.53 Verweerder heeft zich niet professioneel opgesteld door onder meer herhaaldelijk te spreken van 'een onstuimige nacht' en in slordige kleding en verkouden naar cliënt te komen, aldus verzoekster. Verzoekster heeft de uitdrukking van verweerder dat hij 'een onstuimige nacht' verwachtte opgevat als een verwachting dat er iets zou gebeuren. Volgens verweerder heeft hij deze uitdrukking bedoeld als een voorbeeld dat nachten soms rustig en soms onrustig kunnen zijn

Communicatie

- 6.54 De commissie is van oordeel dat de woordkeus van verweerder over 'een onstuimige nacht' niet passend is en onduidelijkheid en onzekerheid bij de familie kan geven, met name in geval van palliatieve zorg. Verweerder had deze uitdrukking ten minste dienen toe te lichten. Naar het oordeel van de commissie is dit een voorbeeld van onzorgvuldige communicatie van verweerder, die getuigt van het onvoldoende inleven van verweerder in de familie van een cliënt in een terminale levensfase. De commissie acht dit handelen temeer verwijtbaar daar in de palliatieve zorg van de zorgverlener heel zorgvuldige, betrokken communicatie en voldoende empathisch vermogen verwacht mogen worden. De wijze van communiceren van verweerder en het getoonde gebrek aan inlevend vermogen heeft tot onduidelijkheid en onzekerheid bij verzoekster geleid en de commissie acht het geschilonderdeel in zoverre gegrond.

Voorkomen

- 6.55 Verweerder heeft met zijn kleding onvoldoende gehandeld conform de voorschriften van [opdrachtgever verweerder], waarin nette kleding en een verzorgd voorkomen is voorgeschreven. In hoeverre de verkoudheid van cliënt hieraan heeft bijgedragen dan

wel niet verantwoord was in de zorg voor cliënt is voor de commissie niet vast te stellen. De commissie acht het geschilonderdeel gegrond voor zover verweerder met zijn kleding niet aan de voorschriften van [opdrachtgever verweerder] heeft voldaan.

6.56 Samenvattend is de commissie van oordeel dat deze geschilonderdelen gegrond zijn wat betreft de communicatie van verweerder (over het zich terugtrekken, de continuering van de 24-uurszorg en in algemene zin), het gebrek aan inlevend vermogen bij verweerder, het nalaten van de dubbele controle op het toedienen van medicatie en de kleding van verweerder.

Voor het overige acht de commissie deze geschilonderdelen ongegrond.

6.57 De commissie overweegt hierbij aanvullend dat het handelen en nalaten van [thuiszorgorganisatie] ten aanzien van de aanvraag van de 24-uurszorg, de informatie aan verzoekster over 24-uurszorg, de overdracht en het zorgdossier voor veel onduidelijkheid hebben gezorgd, welke echter niet aan verweerder is aan te rekenen.

Geschilonderdeel 2: “[Verweerder] heeft de aanwezige familieleden niet ondersteund in het proces en is zijn afspraken niet nagekomen met betrekking tot het inlichten over veranderingen bij [cliënt].”

Standpunt van verzoekster

6.58 De standpunten van verzoekster luiden - voor zover relevant - samengevat als volgt.

6.59 Verzoekster en familie hebben geen steun van verweerder ervaren in de laatste levensfase van cliënt. Het ontlasten van de mantelzorgers was een van de taken van verweerder. De dochters hadden verweerder gevraagd hen van de kleinste veranderingen in de toestand van cliënt op de hoogte te houden. Verweerder heeft dit niet gedaan. Dat verweerder hen niet tijdig heeft geroepen voor het overlijden van cliënt, heeft grote impact gehad op de dochters. Zij hadden de laatste twee maanden voor cliënt gezorgd en wilden eigenlijk niet van haar zijde wijken.

6.60 Verweerder is om 21.30 uur naar boven gegaan met de mededeling dat het ‘een onstuimige nacht’ zou worden, terwijl cliënt op dat moment rustig was. De zussen van cliënt zijn boven gaan geslapen. De partner en een zus hebben nog lang bij het bed gezeten. Hierna is de partner op de bank gaan slapen. Om 1.30 uur is verweerder weer naar beneden gekomen. De zussen van cliënt, die boven sliepen, hebben verweerder veel horen lopen en rommelen. Ook de partner heeft verweerder vaak heen en weer zien lopen. De zussen hadden hier argwaan over.

6.61 Om 2.10 uur is [zus 2 cliënt] (zus van cliënt) naar beneden gegaan. Verweerder, die met zijn telefoon en oordopjes in aan het bed zat, schrok van haar. [Zus 2 cliënt] heeft geconstateerd dat cliënt oncomfortabel was en raar en zeer onrustig ademhaalde. Enigszins in paniek heeft [zus 2 cliënt] aan verweerder gevraagd of het wel goed ging met cliënt. Verweerder gaf aan dat hij haar mond een beetje vochtig kon maken en wat slijm kon weghalen. De houding van verweerder is als passief ervaren. Daarnaast zou verweerder verzoekster van de kleinste verandering op de hoogte stellen en heeft hij dit wederom niet gedaan.

- 6.62 Nadat verweerder de mond verzorgde, schoten de ogen van cliënt open en ademde zij zeer oppervlakkig en draaide met haar ogen. In paniek heeft [zus 2 cliënt] de partner geroepen en aan verweerder gevraagd of zij de dochters moest bellen. Verweerder heeft dit bevestigd met “Dat lijkt me een goed idee”. [Zus 2 cliënt] heeft de andere zussen van cliënt geroepen en met de partner waren zij bij het bed van cliënt toen zij overleed. Verweerder heeft verder geen zorg uitgevoerd rondom cliënt en zich niet bekommerd om de andere aanwezigen. De dochters kwamen kort na het overlijden met hun partners aan.

Standpunt van verweerder

- 6.63 De standpunten van verweerder luiden - voor zover relevant - samengevat als volgt.
- 6.64 Verweerder acht het wenselijk dat de familie op een adequate manier afscheid kan nemen van hun dierbare in de laatste levensfase. Hij heeft de familie daarvoor ruimte willen geven en heeft hun geadviseerd om met elkaar te zijn. Op gepaste momenten zou hij zich terugtrekken om de familie de gelegenheid te geven bij cliënt te zijn en hun privacy te geven. Hij heeft dit ook af en toe gedaan en constateerde dat er een gemoedelijke, familiale sfeer was.
- 6.65 Op het moment dat iedereen ging slapen, is hij achtergebleven met de partner, die op de bank zou slapen. Cliënt was aanvankelijk rustig, terwijl verweerder met de partner sprak. Verweerder herinnert zich dat cliënt volgens de “Cheyne-Stokes ademhaling” ging ademen, hetgeen normaal is in deze levensfase. Verweerder heeft de partner hier uitleg over gegeven. Cliënt was weer rustig en verweerder ging naar het toilet. Bij terugkomst kwam [zus 2 cliënt] naar beneden en overleed cliënt bij haar.
- 6.66 Verweerder zag bij de veranderde ademhaling van cliënt nog geen aanleiding om de dochters te bellen. Wanneer deze ademhaling een keer plaatsvindt, kan nog niet ingeschat worden dat een patiënt snel zal overlijden. Soms kan het nog een dag duren en dan wil hij een familie die rust niet wekken. Hij roept familie wanneer bijvoorbeeld een heftige ademhaling ontstaat of de pols zwakker wordt. Volgens verweerder was dat bij cliënt op dat moment nog niet het geval. De veranderende ademhaling was snel voorbij en ze ademde weer normaal. Verweerder bevestigt ter zitting dat het ingrijpend was voor de dochters dat zij niet bij het overlijden van cliënt aanwezig waren. Maar als er geen alarmerende signalen zijn, kan hij niet inschatten dat een patiënt binnen vijf of tien minuten zal overlijden. Cliënt is rustig ingeslapen.
- 6.67 Verweerder stelt juist gehandeld te hebben omtrent de zorg van cliënt. Hij heeft zijn kwalificaties onderbouwd met een diploma en meerdere getuigschriften van opleidingen in de zorg algemeen en palliatieve zorg in het bijzonder.

Getuigenverklaringen

Getuigenverklaring van [getuige 1] van [opdrachtgever verweerder]

- 6.68 [Getuige 1] heeft verklaard dat [opdrachtgever verweerder] geen vaste richtlijnen heeft voor signalen die bij een terminale cliënt aanleiding zijn om de familie te bellen en voor de communicatie met de familie rond het overlijden. Het is aan de zorgverlener zelf om dat te bepalen en dat op het juiste moment te doen.

Getuigenverklaring van de partner

- 6.69 De partner is om 18.00 uur à 18.30 uur gearriveerd. Hij heeft veel bij het bed gezeten. De partner heeft met verweerder onder meer over de toestand van cliënt gesproken, maar de partner had met name aandacht voor cliënt.
- 6.70 Verweerder is om 21.30 uur naar boven gegaan. De partner is samen met [zus 3 cliënt] (zus van cliënt) aan het bed van cliënt blijven zitten. Zij hebben muziek gedraaid die cliënt mooi vond. Rond 00.00 uur is [zus 3 cliënt] naar bed gegaan en de partner is op de bank gaan liggen. De bank stond ongeveer vier à vijf meter van het bed van cliënt vandaan. De partner had vanaf de bank vrij zicht op het bed van cliënt.
- 6.71 De partner had twee nachtdiensten gedraaid en was vermoeid, hierdoor viel hij telkens weer in slaap en werd weer wakker. Verweerder is rond 1.30 uur naar beneden gekomen. Daar werd de partner wakker van. Verweerder had zijn oortjes in en zijn telefoon in zijn hand. Hij schuifelde van de keuken naar het bed en dan weer naar de tafel, zo was hij aan het rommelen. De partner werd hier af en toe wakker van, keek dan even naar de situatie en viel weer in slaap. De partner heeft niet de gehele tijd met zijn gezicht naar het bed gelegen.
- 6.72 Op het moment dat [zus 2 cliënt] naar beneden kwam, zat verweerder bij het bed met zijn oortjes in en zijn telefoon in zijn hand. Verweerder leek te schrikken. Ze vroeg wat aan verweerder, waarop hij met een wattenstaafje de mond van cliënt nog heeft natgemaakt. [Zus 2 cliënt] riep de partner omdat cliënt onrustig begon te worden, met woorden als "Het gaat niet goed". De partner is van de bank gesprongen en bij het bed gaan staan en hij heeft de hand van cliënt vastgehouden.
- 6.73 [Zus 2 cliënt] vroeg verweerder of zij de zussen zou gaan roepen, wat verweerder een goed idee leek. De partner vond verweerder helemaal niet empathisch. Verweerder zal bepaalde situaties gewend zijn, maar de partner vond zijn houding erg afstandelijk. Vervolgens zijn de andere zussen van cliënt erbij gekomen en zijn de dochters gebeld. Cliënt begon al gauw moeilijk adem te halen. Zij is iets omhoog gezet om wat meer ruimte voor haar luchtwegen te creëren en toen begon een vreemde ademhaling. Cliënt kwam overeind zitten en staaarde met wijd opengesperde ogen in het niets. Ze bleef trekken aan haar ademhaling. De partner weet niet precies hoe lang dat geduurd heeft, maar daarna overleed cliënt. De dochters kwamen te laat.
- 6.74 Zoals de partner het zich herinnert, zijn de zussen van cliënt geroepen voordat die rare ademhaling begon, omdat cliënt onrustig begon te worden. Zij stonden erbij toen die nare ademhaling begon. Verweerder heeft niet uitgelegd wat voor ademhaling dat was.

Getuigenverklaring van [getuige 2]

- 6.75 [Getuige 2] kwam om 3.10 uur binnen en iedereen was erg geëmotioneerd. Verweerder zat op dat moment aan het einde van de tafel een beetje onderuitgezakt met zijn telefoon. Zoals het wel vaker gaat tijdens emotionele situaties, kwamen vrolijke, maar ook verdrietige herinneringen boven, waarop iedereen weer anders reageerde. De sfeer was op dat moment heel gemoedelijk bij degenen met wie [getuige 2] op dat moment praatte.

Beoordeling van het geschilonderdeel

- 6.76 De commissie stelt vast dat dit geschilonderdeel allereerst ziet op twee momenten waarop verweerder zich volgens verzoekster niet heeft gehouden aan de afspraken om haar in te lichten over de veranderingen bij cliënt: ten tijde van onrust rond 15.30 uur en op het moment van de signalen dat cliënt zou overlijden. Daarnaast heeft dit geschilonderdeel betrekking op de ondersteuning van de aanwezige familie door verweerder tijdens de zorg in haar algemeenheid.

Afspraken over inlichten

- 6.77 Zoals eerder overwogen is onduidelijk welke afspraken verweerder met de familie heeft gemaakt. Ten aanzien van het inlichten van verzoekster rond 15.30 uur oordeelde de commissie reeds dat verzoekster niet heeft kunnen aantonen dat de afspraak bestond dat verweerder verzoekster bij de kleinste verandering (in dit geval onrust) zou bellen. In zoverre acht de commissie dit geschilonderdeel niet gegrond.

Signalen van overlijden

- 6.78 Verzoekster verwijt verweerder voorts dat hij haar en [zus verzoekster] niet tijdig heeft geïnformeerd op het moment dat er signalen waren dat de situatie van cliënt snel verslechterde en zij mogelijk zou overlijden. De commissie maakt uit de standpunten van partijen en de getuigenverklaring van de partner op dat verschillende lezingen bestaan over de gebeurtenissen rond het overlijden. In het zorgdossier staat hierover niets vermeld. Met de tegenstrijdige verklaringen is het voor de commissie niet vast te stellen hoe dit daadwerkelijk is verlopen. Uit alle verklaringen blijkt echter dat er een verandering van ademhaling was bij cliënt. Deze ademhaling geeft aan dat sprake is van de stervensfase, maar het moment van overlijden kan daarmee niet in minuten worden aangegeven.
- 6.79 In de verklaring van verweerder komt naar voren dat verweerder deze verandering in ademhaling constateerde, maar dat dit naar zijn oordeel geen aanleiding was om de dochters te bellen. Uit de andere lezingen concludeert de commissie dat zij wel gebeld zijn omstreeks dat moment, doch dat de familie hiervoor zelf het initiatief moest nemen. Vaststaat dat de dochters gebeld zijn, nu zij kort na het overlijden aankwamen. Uit de verschillende lezingen is niet gebleken dat verweerder de pols van cliënt heeft gecontroleerd of andere zorghandelingen heeft verricht om voor zover mogelijk de nabijheid van het overlijden van cliënt vast te stellen. Naar het oordeel van de commissie had verweerder een actieve houding moeten aannemen in het beoordelen of cliënt snel zou overlijden en de familie gewaarschuwd diende te worden. Temeer nu de betrokkenheid van de dochters heel groot was en zij tijdig opgeroepen wilden worden.
- 6.80 De commissie maakt uit de schriftelijke en mondelinge verklaringen van verweerder op dat hij tijdens de zorg niet beseftte dat het tijdig waarschuwen van de dochters voor hen van wezenlijk belang was. De commissie begrijpt dat deze weinig empathische houding van verweerder pijnlijk is voor de dochters. Naar het oordeel van de commissie mag van verweerder verwacht worden dat hij de grote betrokkenheid van de dochters bij cliënt en het feit dat zij met grote toewijding voor haar zorgden, had opgemerkt. Mede op basis van de inhoud van de zorg zoals die was aangeboden door [opdrachtgever verweerder], was het de taak van verweerder om naast de lichamelijke verzorging en

verpleging “rust, observatie, begeleiding, veiligheid, ontlasten van de mantelzorgers” te bieden en in overleg te treden met de familie. Van verweerder mocht verwacht worden dat hij uit eigen beweging de dochters van de cliënt belde of liet bellen, op het moment dat zich enige signalen van de stervensfase van cliënt voordeden. Verweerder had dit niet aan het initiatief van de familie mogen overlaten, maar diende op een dergelijk moment een actieve, leidinggevende rol te hebben.

- 6.81 De dochters waren in de verwachting zo mogelijk tijdig aanwezig te kunnen zijn bij het overlijden van cliënt, omdat zij op kleine afstand van haar woonden. Het staat voor de commissie echter niet vast dat de dochters wel op tijd waren geweest, wanneer verweerder de eerste signalen van het sterven van cliënt wel als zodanig had beoordeeld en initiatief had genomen om hen te waarschuwen. Uit de getuigenverklaringen blijkt immers dat de stervensfase snel is verlopen. De commissie is van oordeel dat het te laat komen van de dochters dan ook in redelijkheid niet aan verweerder kan worden toegerekend. In zoverre acht de commissie dit geschilonderdeel ongegrond. Naar het oordeel van de commissie is verweerder wel tekortgeschoten in het nemen van initiatief om de dochters bij de eerste signalen van de stervensfase te kunnen (laten) waarschuwen. De commissie acht het geschilonderdeel wat dit betreft gegrond.

Ondersteuning

- 6.82 Het komt de commissie voorts voor dat de veranderingen bij cliënt niet als opmerkelijk zijn aangemerkt door verweerder, omdat hij vanuit zijn ervaring in de palliatieve zorg gewend was aan de stervensfase van cliënten. Mede op basis van de getuigenverklaringen acht de commissie het aannemelijk dat verweerder op rustige wijze heeft gereageerd op het overlijden en de familie ruimte en rust heeft willen geven, hetgeen voor hem paste vanuit zijn professionaliteit en ervaring. Voor de familie is dit echter als te nonchalant en onvoldoende ondersteunend en respectvol ervaren. Naar het oordeel van de commissie houdt het volgens de richtlijnen van [opdrachtgever verweerder] “bieden van rust, observatie, begeleiding, veiligheid, ontlasten van de mantelzorgers” mede in dat de zorgverlener de familie uitleg dient te geven, opmerkt wat bij de familie speelt en op empathische wijze hierop ingaat. Van hem mag verwacht worden dat hij zich bewust is dat de gewenning van de stervensfase van een cliënt niet bij familie aanwezig is. Verweerder dient in zijn handelen en communicatie op passende wijze aan te sluiten op de omstandigheden van het moment en de aanwezige familie. Dit geldt te meer nu sprake was van palliatieve zorg en de zeer emotionele omstandigheden rond het overlijden. De commissie acht het geschilonderdeel ten aanzien van het gebrek aan ondersteuning derhalve gegrond.

- 6.83 Samenvattend is de commissie van oordeel dat dit geschilonderdeel wat betreft het onvoldoende nemen van initiatief door verweerder om de dochters bij de eerste signalen van de stervensfase te kunnen (laten) waarschuwen en het gebrek aan ondersteuning door verweerder gegrond is. Het niet nakomen van de afspraken met de familie over het inlichten over veranderingen bij cliënt acht de commissie ongegrond.

Geschilonderdeel 3: “[Verweerder] heeft zonder overleg en direct na het overlijden, zonder constatering van een arts, een uitvaartverzorger ingezet welke zich voordeed als zijnde uitvaartverzorger van DELA. De uitvaartverzorger [naam uitvaartverzorger], bleek niet te werken voor DELA, maar is eigenaar van [[uitvaartplanner]]. Achteraf

**blijkt dat er al eerder contact is geweest door [verweerder] met [[uitvaartplanner]].
Verdere toelichting in de omschrijving van feiten en omstandigheden.”**

Standpunt van verzoekster

- 6.84 De standpunten van verzoekster luiden - voor zover relevant - samengevat als volgt.
- 6.85 Verzoekster verwachtte het overlijden van cliënt nog niet zo spoedig. Cliënt zou 25 januari 2019 naar een hospice gaan en op 26 januari 2019 zou een afscheidsbijeenkomst plaatsvinden waar cliënt naar uitzag.
- 6.86 Na het overlijden van cliënt heeft verweerder, voordat de schouwarts was geweest, contact opgenomen met [uitvaartplanner]. Verweerder heeft in dat telefoongesprek alleen de woorden “Het kan in gang worden gezet” gebruikt. Verweerder heeft geen adres genoemd. Deze woorden zijn gehoord door de partner, [zus 2 cliënt] en [schoonzoon 1 cliënt]. Uit dit korte gesprek blijkt dat eerder contact geweest moet zijn tussen verweerder en [uitvaartplanner] en de gegevens van cliënt al bij [uitvaartplanner] bekend waren.
- 6.87 Verweerder heeft de familie geen ruimte gegeven om het overlijden een eerste moment te kunnen verwerken. In een tweede telefoongesprek kort daarna tussen verweerder en [uitvaartplanner] heeft verweerder de telefoon zonder overleg aan [zus verzoekster] gegeven, waarop zij inhoudelijke beslissingen moest nemen over de uitvaart. De familie ervaarde haast bij de beslissingen die genomen moesten worden ten aanzien van de uitvaart, terwijl ze daarover nog niet voldoende met elkaar hadden gesproken.
- 6.88 De dochters hadden voor het overlijden van cliënt kort met een kennis gesproken over de uitvaart. Zij zou de plechtigheid leiden. Cliënt was verzekerd bij DELA en verzoekster heeft ter zitting aangegeven dat zij dit 's middags benoemd heeft aan verweerder. In het verzoekschrift stelt verzoekster echter dat verweerder ten tijde van het overlijden niet kon weten dat cliënt bij DELA verzekerd was. In het zorgdossier had verweerder 's middags het telefoonnummer opgeschreven van [uitvaartplanner]. Verzoekster heeft op dat moment aangenomen dat verweerder het telefoonnummer van DELA had opgeschreven en zij heeft daar 's middags “DELA” achter gezet.
- 6.89 Verzoekster had reeds in de polisvoorwaarden gelezen wat onder het verzekeringspakket van cliënt viel. Zij had de verwachting dat, wanneer zij na het overlijden het betreffende telefoonnummer zou bellen, DELA vervolgens de verzorging zou regelen en dat met DELA besproken zou worden dat de kennis de plechtigheid zou regelen. Toen verweerder [uitvaartplanner] belde, was verzoekster in de veronderstelling dat [uitvaartplanner] een onderneming betrof die was aangesloten bij DELA.
- 6.90 Na het overlijden heeft [getuige 2] bij aankomst gevraagd of DELA was gebeld. Verweerder heeft op dat moment zijn telefoon op een afstand omhoog gehouden en dit bevestigd. [Uitvaartplanner] heeft zich ook als DELA voorgedaan bij de gesprekken die volgden. Later is gebleken dat [eigenaar uitvaartplanner] niet aangesloten was bij DELA.
- 6.91 De uitvaartverzorging kwam rond 4.00 uur. [Getuige 2] vroeg hun of zij van DELA waren. Dit bleek niet zo te zijn. Zij waren van een andere organisatie uit Rotterdam. De

verzorgers herkenden verweerder bij binnenkomst. De wijze van afleggen door de verzorgers was onzorgvuldig en onprofessioneel. Er werd geen rekening gehouden met de aanwezige familie. Sommige aanwezigen hebben dit als traumatisch ervaren.

Standpunt van verweerder

- 6.92 De standpunten van verweerder luiden - voor zover relevant - samengevat als volgt.
- 6.93 Verweerder stelt dat hij als zzp-zorgverlener zijn eigen netwerk heeft voor de begeleiding en nazorg aan de nabestaanden. Na het vertrek van de schouwarts vraagt hij aan de familie of ze weten wat er moet gebeuren en of zij iets hebben geregeld. Verweerder heeft dit aan verzoekster en de overige familieleden gevraagd. Dit was niet direct na het overlijden. Zij hebben geantwoord dat zij dat niet wisten. Verweerder heeft duidelijk aan verzoekster gevraagd of hij een uitvaartondernemer zou bellen en hier heeft verzoekster bevestigend op geantwoord. Verweerder heeft vervolgens [eigenaar uitvaartplanner] gebeld. Verweerder weet uit ervaring dat deze het vak beheerst en [uitvaartplanner] werkt door heel Nederland. Verweerder heeft de telefoon aan [zus verzoekster] overhandigd om nadere afspraken te maken, omdat zijn dienst beëindigd was. Verweerder heeft niet besloten dat het 's nachts al werd geregeld. Hij heeft alleen informatie aangedragen. Het was de keuze van de familie om dit 's nachts te regelen.
- 6.94 Verweerder acht het zijn verantwoordelijkheid om nazorg aan de nabestaanden te verlenen en hen te informeren, zodat het goed verloopt na het overlijden. De nabestaanden verwachten dit doorgaans ook van hem. Hij heeft geen bijbedoelingen gehad en de klacht van verzoekster verraste hem, omdat alles in een gemoedelijke sfeer verliep. Verweerder geeft ter zitting aan dat hij zich vanwege deze nare ervaring in het vervolg meer terughoudend zal opstellen in het aandragen van een uitvaartonderneming.
- 6.95 [Getuige 2] gaf bij aankomst aan dat hij het wilde regelen, omdat hij bij DELA had gewerkt. De rol van [getuige 2] ervaaarde verweerder als onprettig voor de andere aanwezigen, daar hij zich boos opstelde. De naam DELA kwam op dat moment voor het eerst ter sprake. Ter zitting antwoordt verweerder op de vraag van de commissie of hij wist dat [uitvaartplanner] niet voor DELA werkte, dat DELA met alle uitvaartondernemingen werkt. Hij heeft zich daar verder niet mee beziggehouden. Dit kwam mede door de houding van [getuige 2]. Het 24-uurs telefoonnummer van [eigenaar uitvaartplanner] van [uitvaartplanner] heeft verweerder pas voor zijn vertrek in het zorgdossier geschreven. Bij ontvangst van het geschil zag hij dat daar DELA bij was geschreven.
- 6.96 *Getuigenverklaringen*
- Getuigenverklaring van [getuige 1] van [opdrachtgever verweerder]***
- 6.97 [Getuige 1] van [opdrachtgever verweerder] heeft verklaard dat de zorg na het overlijden van een cliënt netjes moet worden afgerond in overleg met de familie. De wijze verschilt per situatie. Wanneer weinig familie aanwezig is, zal meer gevraagd worden van een zorgverlener dan wanneer veel familie aanwezig is die alles zelf wil regelen. Het is maatwerk en gaat in overleg met de familie. Dit geldt ook voor het afleggen. Daarnaast moet de zorgverlener altijd [thuiszorgorganisatie] en [opdrachtgever verweerder] inlichten dat de cliënt is overleden. De zorgverlener krijgt

tot maximaal twee uur na het overlijden betaald, omdat dat ook de termijn is waarbinnen de zorg moet kunnen worden afgerond.

6.98 Er zijn geen afspraken over het aandragen van een uitvaartondernemer als taak van een zorgverlener. De zorgverlener hoeft dat niet te regelen. Het is wel mogelijk als dat de wens van de familie is. [opdrachtgever verweerder] gaat hierbij uit van de kennis en kunde van de zorgverlener. Als het de wens is van de familie om dat 's nachts te regelen, dan kan dat. Alles dient in overleg met de familie te gaan.

6.99 [Opdrachtgever verweerder] weet niet of verweerder vaker [uitvaartplanner] heeft aangedragen in zijn diensten. Dat is zij niet nagegaan. [opdrachtgever verweerder] heeft het gevoel gekregen dat gestuurd is naar een uitvaartonderneming die verder weg was, terwijl in de familie ook iemand was die dat zou kunnen regelen.

Getuigenverklaring van de partner

6.100 Enkele minuten na het overlijden heeft verweerder getelefoneerd. De partner stond daar bij. De schouwarts was toen nog niet geweest. De partner wist niet met wie verweerder aan het bellen was, maar ging ervan uit dat het een uitvaartonderneming was. De partner hoorde verweerder zeggen: "Het kan in gang worden gezet". Hij heeft geen adres of iets genoemd. De partner dacht toen meteen: "Dit klopt niet, hier vangt hij geld voor." De partner had hier misschien iets over moeten zeggen of vragen. Maar door de hectische en emotionele toestand heeft hij dat niet gedaan. Hij heeft dit wel gedacht, maar hij kon niet geloven dat dit werkelijk aan de orde was.

6.101 Na het telefoongesprek kwam de schouwarts. Deze was vrij zakelijk. Hij vulde de formulieren in en vertrok weer. Op een gegeven moment is [getuige 2] gearriveerd. Hij heeft ook als uitvaartleider gewerkt. [Getuige 2] heeft gesproken met verweerder en was verbaasd over het feit dat verweerder een uitvaartonderneming had gebeld. Hij vroeg: "Ik neem aan DELA?", waarna verweerder zijn telefoon liet zien. Dit heeft de partner niet zelf gezien, maar gehoord van [getuige 2]. De dochters zouden samen met [getuige 2] de uitvaart regelen. De partner heeft zich hier alleen zijdelings mee bemoeid.

6.102 De partner herinnert zich van het telefoongesprek tussen [uitvaartplanner] en [zus verzoekster] dat dit gesprek kort na het overlijden was. Verweerder heeft toen de telefoon aan [zus verzoekster] gegeven om bepaalde wensen door te geven, maar die wist op dat moment niet wat ze daarmee aan moest. De partner weet niet met zekerheid of dat hetzelfde telefoongesprek was als waarin hij verweerder "Het kan in gang worden gezet" heeft horen zeggen. In ieder geval is het in een kort tijdsbestek gebeurd.

Getuigenverklaring van [getuige 2]

6.103 [Getuige 2] is thans gepensioneerd en heeft in de uitvaartbranche gewerkt. Om 2.40 uur is [getuige 2] door zijn vrouw gebeld omdat cliënt was overleden. Hij kwam om 3.10 uur binnen en iedereen was erg geëmotioneerd. [Zus verzoekster] vertelde hem dat verweerder de uitvaartonderneming had gebeld. [Zus verzoekster] bevestigde tevens aan [getuige 2] dat de schouwarts al geweest was. Dat ging heel snel, want [getuige 2] was er binnen een half uur. Het feit dat verweerder de uitvaartondernemer al had gebeld en dat hij de boel in gang kon zetten voordat de schouwarts geweest was, kwam [getuige 2] heel vreemd voor. In zijn werk heeft [getuige 2] dit nog nooit meegemaakt.

- 6.104 [Getuige 2] wist dat cliënt bij DELA verzekerd was, dus [getuige 2] vroeg verweerder of hij DELA gebeld had. Verweerder hield op dat moment zijn telefoon omhoog op ongeveer tweeëneenhalve meter afstand en zei: “Kijk, hier heb ik het nummer.”
- 6.105 [Getuige 2] heeft vervolgens aan de dochters gevraagd hoe ze wilden dat cliënt opgebaard zou worden. De dochters besloten dat zij haar in bed wilden opbaren. [Getuige 2] heeft hun het advies gegeven om alvast kleding klaar te leggen voor als de verzorging zou komen.
- 6.106 Verweerder heeft wederom gebeld met de uitvaartonderneming, omdat een bedkoeling in plaats van een kistkoeling nodig was. Toen bleek dat de uitvaartverzorging al onderweg was. Verweerder vertelde [getuige 2] dat de verzorging uit Rotterdam moest komen. Dat verbaasde [getuige 2], omdat hij uit ervaring weet dat DELA werkt vanuit Bilthoven of vanuit Weesp met de firma Myosotis, wat een onderdeel is van DELA.
- 6.107 [Zus verzoekster] vertelde [getuige 2] ook dat de uitvaartleider om 9.00 uur zou komen. Dit vond [getuige 2] heel vreemd, omdat hij weet dat alle meldingen via het hoofdkantoor van DELA in Eindhoven gaan en van daaruit een uitvaartleider wordt ingezet om contact op te nemen met de familie. [Getuige 2] vond het tevens vreemd dat al contact was geweest met de uitvaartleider zelf.
- 6.108 Eerder was met een goede vriendin van de dochters besproken dat zij de uitvaart zou gaan doen. Dat betrof het uitvoerende gedeelte, de dag van de plechtigheid en de uitvaart. De verzorging zou normaal gesproken bij DELA hebben gelegen, omdat cliënt daar een naturapolis had.
- 6.109 Rond 4.00 uur kwam de uitvaartverzorging binnen. [Getuige 2] deed de voordeur open en stelde zich voor. Het waren een dame en een heer. [Getuige 2] vroeg hun of zij van DELA waren. Zij gaven aan dat ze niet voor DELA werkten, maar dat ze waren ingehuurd door degene die hen besteld had. Dit bevreedde [getuige 2].
- 6.110 Dat 's nachts al van alles werd geregeld, is niet verplicht. Ook de schouwarts komt soms een halve dag later. Het afleggen vindt meestal plaats nadat de schouwarts is geweest. Het gebeurt dat de familie mag gaan afleggen als de schouwarts de volgende ochtend komt. De familie constateert op een gegeven moment dat de persoon is overleden. De schouwarts is er dan alleen maar om vast te stellen dat iemand overleden is en de papieren in te vullen die nodig zijn om aangifte van het overlijden te doen. In een zorgcentrum komt het vaker voor dat een zorgverlener het eerste contact met een uitvaartverzorger legt, maar bij particulieren heeft [getuige 2] het eigenlijk niet meegemaakt dat iemand van de thuiszorg belde. Het is aan de familie. Hij denkt dat dit niet bij het werk van een zorgverlener hoort.

Beoordeling van het geschilonderdeel

- 6.111 Conform artikel 19 lid 1 Wkkgz (artikel 2 lid 1 GR) is de taak van de commissie het beslechten van geschillen over gedragingen van een zorgaanbieder jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening. De beoordeling van het geschil beperkt zich derhalve tot de gedragingen van verweerder. Voor zover dit geschilonderdeel ziet op gedragingen van [uitvaartplanner] en van de uitvaartverzorgers, acht de commissie zich niet bevoegd.

Ten aanzien van de gedragingen van verweerder overweegt de commissie als volgt.

- 6.112 Allereerst ligt de vraag voor of verweerder een uitvaartonderneming diende aan te dragen. [Opdrachtgever verweerder] geeft haar zorgverleners geen richtlijnen wat betreft het regelen van een uitvaartonderneming. De zorgverlener dient de zorg zorgvuldig af te ronden bij het overlijden van een cliënt en kan indien gewenst een uitvaartonderneming aandragen. Volgens [opdrachtgever verweerder] dient alles in goed overleg met de familie te gaan en worden deze zaken overgelaten aan de kennis en kunde van de zorgverlener. De commissie is derhalve van oordeel dat verweerder met het aandragen van een uitvaartonderneming niet buiten zijn bevoegdheid als zorgverlener is getreden. De commissie stelt evenwel vast dat verweerder niet zorgvuldig heeft gehandeld in het aandragen van een uitvaartonderneming door dit reeds kort na het overlijden van cliënt te doen, de manier waarop het contact werd gelegd en door de onderneming die hij daarvoor koos. De commissie komt tot dit oordeel op de volgende gronden.
- Moment aandragen uitvaartonderneming*
- 6.113 De lezingen van partijen of verweerder [uitvaartplanner] voor of na de komst van de schouwarts heeft gebeld lopen uiteen. Verzoekster zegt dat dit nog hiervoor is gebeurd, verweerder stelt dat dit na het bezoek van de schouwarts is gebeurd. De partner, [zus 2 cliënt], [getuige 2], [schoonzoon 2 cliënt] en [schoonzoon 1 cliënt] verklaren dat dit hiervoor is gebeurd. [Getuige 2] was hierbij evenwel niet aanwezig. [Schoonzoons 1 en 2 cliënt] kwamen na het overlijden aan bij de woning van cliënt, waardoor voor de commissie niet vaststaat dat zij geconstateerd kunnen hebben dat verweerder [uitvaartplanner] direct na het overlijden heeft gebeld.
- 6.114 Of verweerder [uitvaartplanner] voor of na de komst van de schouwarts heeft gebeld, acht de commissie als zodanig niet relevant, daar ingevolge de Wet op de lijkbezorging geen richtlijnen zijn die voorschrijven dat eerst een schouwarts het overlijden dient vast te stellen alvorens een uitvaartonderneming gebeld kan worden. In zoverre acht de commissie dit geschilonderdeel ongegrond. Het komt de commissie echter voor dat het passend kan zijn te wachten, temeer wanneer het initiatief hiervoor niet door de nabestaanden doch door de zorgverlener wordt genomen.
- 6.115 De commissie acht dan ook wel relevant dat het telefoongesprek kort na het overlijden heeft plaatsgevonden en dat de familie dit als ongepast heeft ervaren. De commissie is van oordeel dat verweerder zich hierin terughoudender had moeten opstellen. Hij had de familie meer tijd en rust moeten geven na het overlijden en na de eerste schok dat cliënt eerder overleed dan verwacht. Hierbij komen tevens de emoties van de dochters dat zij niet bij het overlijden aanwezig waren. Het is de verantwoordelijkheid van verweerder om met empathie en sensitiviteit te bepalen of en wanneer hij een onderwerp aan de orde kan stellen. In zijn overwegingen diende verweerder ook mee te nemen dat het contact met de uitvaartonderneming niet 's nachts gelegd behoefde te worden, maar tot de ochtend had kunnen wachten. Het verweer dat het de keuze van de familie was om dit 's nachts al te regelen en dat verweerder alleen de informatie gaf, verwerpt de commissie. De familie nam geen actieve rol aan, maar handelde op basis van de informatie en gedragingen van verweerder. Niet blijkt dat verweerder de familie heeft geïnformeerd dat zij ook tot de ochtend konden wachten. In zoverre acht de commissie dit geschilonderdeel gegrond.

Wijze van contact leggen

- 6.116 Partijen hebben verschillende standpunten over de manier waarop het contact met [uitvaartplanner] is gelegd. Verzoekster erkent dat zij desgevraagd instemde dat verweerder een uitvaartonderneming belde. Voorts stelt verzoekster dat verweerder in een eerste telefoongesprek na het overlijden met de woorden “Het kan in gang worden gezet” [uitvaartplanner] op de hoogte heeft gebracht. In het, mogelijk tweede, telefoongesprek heeft verweerder de telefoon zonder overleg aan [zus verzoekster] gegeven. Zij moest vervolgens inhoudelijke beslissingen nemen over de uitvaart, waar nog niet over was gesproken met de familie. Verweerder stelt dat hij duidelijk aan verzoekster gevraagd heeft of hij een uitvaartondernemer zou bellen en dat verzoekster hier bevestigend op heeft geantwoord. Hij heeft de telefoon aan [zus verzoekster] overhandigd om verdere afspraken te maken, omdat zijn dienst beëindigd was.
- 6.117 Volgens verzoekster hebben de partner, [zus 2 cliënt] en [schoonzoon 1 cliënt] verklaard dat zij verweerder de woorden in het eerste telefoongesprek “Het kan in gang worden gezet” hoorden zeggen. De partner heeft bevestigd dat hij dit heeft gehoord en dat dit enkele minuten na het overlijden was. [Zus 2 cliënt] heeft bevestigd in haar getuigenverklaring d.d. 17 juni 2020 dat zij dit heeft gehoord. [Schoonzoon 1 cliënt] stelt in zijn getuigenverklaring d.d. 15 juni 2020 dat het gezegd is, maar hij verklaart niet dat hij het heeft gehoord. De commissie constateert dat [schoonzoon 2 cliënt] in zijn getuigenverklaring d.d. 17 juni 2020 ook heeft verklaard dat hij dit heeft gehoord. Het is de commissie echter niet duidelijk hoe kort na het overlijden [schoonzoon 2 cliënt] aankwam bij de woning van cliënt. De commissie acht afgezien daarvan voldoende aannemelijk gemaakt dat verweerder woorden van deze strekking in het eerste telefoongesprek heeft gesproken. De commissie kan evenwel verder geen conclusies verbinden aan de betekenis die aan deze woorden moet worden gehecht.
- 6.118 Tussen partijen staat onweersproken vast dat verzoekster op de vraag of iets was geregeld, geen antwoord had en desgevraagd heeft ingestemd dat verweerder een uitvaartonderneming belde. Tevens staat vast dat verweerder de telefoon aan [zus verzoekster] heeft gegeven voor het maken van nadere afspraken met [uitvaartplanner]. De dochters hebben zich overvallen gevoeld door de vraag van verweerder respectievelijk door het telefoongesprek en door de beslissingen die zij op dat moment moesten nemen. De commissie is van oordeel dat het de verantwoordelijkheid van verweerder was om op dat moment een juiste inschatting te maken in hoeverre hij de dochters deze beslissingen kon voorleggen en of daarvoor op dat moment reeds een noodzaak bestond. Mede door de emotionele omstandigheden waarin zij verkeerden, waren zij zodanig kort na het overlijden niet in staat beslissingen te nemen over deze onderwerpen. Daarnaast mocht verweerder [zus verzoekster] op dat moment niet ongevraagd in een telefoongesprek betrekken. In zoverre acht de commissie dit geschilonderdeel gegrond.

Uitvaartonderneming

- 6.119 Verzoekster stelt enerzijds dat zij de middag voor het overlijden aan verweerder medegedeeld heeft dat cliënt bij DELA verzekerd was. Verzoekster en verweerder zouden ook die middag het telefoonnummer met de naam DELA hebben vermeld in het zorgdossier. Anderzijds stelt verzoekster dat verweerder ten tijde van het overlijden niet wist dat cliënt bij DELA was verzekerd. Verweerder stelt dat hij pas aan het einde van zijn dienst het telefoonnummer heeft genoteerd en dat DELA voor het eerst aan de orde

is gekomen bij de komst van [getuige 2]. De commissie is van oordeel dat zij niet kan vaststellen of de verzekering van cliënt bij DELA reeds voor het overlijden aan de orde was geweest. Zij acht dit ook niet van belang, daar tussen partijen vaststaat dat [getuige 2] na zijn komst de verzekering bij DELA aan de orde heeft gesteld.

- 6.120 Naar het oordeel van de commissie dient verweerder, indien hij het tot zijn taak als zorgverlener rekent om indien gewenst een uitvaartonderneming aan te dragen, zich allereerst op de hoogte te stellen of de overledene een uitvaartverzekering heeft. Dat heeft verweerder niet gedaan. Op het moment dat [getuige 2] de verzekering bij DELA aan de orde heeft gesteld, had verweerder actief moeten informeren of [uitvaartplanner] bij DELA was aangesloten en hier duidelijkheid over moeten geven. Het verweer dat DELA met alle uitvaartondernemingen werkt, dat hij zich daar verder niet mee bezig heeft gehouden en dat dit mede kwam door de houding van [getuige 2], verwerpt de commissie. Indien verweerder het tot zijn taak rekent om een uitvaartonderneming aan te dragen, mag van hem tevens verwacht worden dat hij op de hoogte is dat verzekeraars verschillende tarieven rekenen bij aangesloten en niet-aangesloten uitvaartondernemingen. De vraag of een uitvaartonderneming is aangesloten, is daarmee relevant. De commissie wijst er in dit verband tevens op dat het niet voor de hand lag om een uitvaartonderneming uit Rijswijk te vragen, wanneer ook uitvaartondernemingen uit de directe omgeving van cliënt in Huizen konden worden benaderd. De commissie acht het geschil gegrond voor zover dit de onderneming betreft die verweerder aandroeg.
- 6.121 Samenvattend acht de commissie zich niet bevoegd ten aanzien van de gedragingen van de uitvaartverzorging en van [uitvaartplanner]. De commissie acht het geschilonderdeel gegrond wat betreft het aandragen van een uitvaartonderneming kort na het overlijden van cliënt, de manier waarop het contact werd gelegd en welke onderneming verweerder aandroeg. Voor het overige acht de commissie dit geschilonderdeel ongegrond.

Geschilonderdeel 4: “[Verweerder] heeft zonder toestemming van de huisarts en familie medicatie meegenomen welke toebehoren aan [cliënt].”

Standpunt van verzoekster

- 6.122 De standpunten van verzoekster luiden - voor zover relevant - samengevat als volgt.
- 6.123 Bij aanvang van de zorg vertelde verweerder reeds aan de dochters over Suriname en het medicijntekort daar. Tevens noemde verweerder dat hij vaak overgebleven medicijnen van cliënten meeneemt naar Suriname.
- 6.124 Verweerder is kort na het overlijden van cliënt, om circa 3.15 uur, aan de tafel in de woonkamer begonnen met het sorteren van de medicatie van cliënt. Deze zat geordend in een mandje van cliënt. [Schoonzoons 1 en 2 cliënt] vonden dit vreemd en vroegen verweerder om uitleg. Verweerder antwoordde dat hij de medicatie in drie zakken verdeelde: één voor de huisarts, omdat de apotheek geen medicijnen terugneemt, één voor zijn eigen medicijntas om eventueel bij volgende patiënten te gebruiken en één voor Suriname. Verweerder vertelde dat hij circa vijf maanden per jaar op zijn landgoed in Suriname verblijft en dat in Suriname een tekort is aan medicatie. Verzoekster heeft deze verklaring ook gehoord en begreep niet of verweerder de huisarts dan nog zou

zien. Zij heeft dit niet gevraagd aan verweerder.

- 6.125 Bij vertrek heeft verweerder de drie zakken medicatie meegenomen. Het deel van de medicatie dat niet gesorteerd was, is achtergebleven in de woning van cliënt. Verzoekster nam tijdens de eerste zitting aan dat dit was teruggebracht naar de apotheek, maar tijdens de tweede zitting stelt zij dat gemachtigde een kist heeft bewaard met deze medicatie. Tevens bevat de kist de lijsten van de door de apotheek geleverde medicatie en hetgeen ontbreekt.
- 6.126 Verzoekster heeft getuigenverklaringen ingebracht van [zus 2 cliënt], [schoonzoons 1 en 2 cliënt] en [zus 3 cliënt]. Zij bevestigen dat verweerder zakjes met medicatie heeft ingepakt en uitleg daarover heeft gegeven als hiervoor omschreven. Verder heeft [zus 2 cliënt] verklaard dat zij zag dat verweerder de spullen meenam in een donkere sporttas. Daarnaast hebben de partner en [getuige 2] verklaringen over het meenemen van de medicatie afgelegd aan de commissie.

Standpunt van verweerder

- 6.127 De standpunten van verweerder luiden - voor zover relevant - samengevat als volgt.
- 6.128 Verweerder verklaart in de eerste zitting dat hij zich niet kan herinneren dat hij medicatie heeft meegenomen. Opiaten dienen te worden teruggegeven aan de huisarts. Wanneer huisartsen voldoende in hun tas hebben, vinden zij het soms goed dat verweerder wat meeneemt.
- 6.129 In de tweede zitting stelt verweerder dat hij opiaten klaarlegt voor de huisarts op tafel, omdat sommigen dat in hun koffer willen als voorraad. Hij neemt zelf geen medicijnen mee en ziet ook geen reden waarom hij dat doen zou. Verweerder stelt in de eerste zitting verklaard te hebben dat hij soms incontinentiemateriaal geeft aan de thuiszorgorganisatie om mee te nemen.
- 6.130 Over Suriname vertelde verweerder aan de familie dat problemen zouden kunnen worden verholpen wanneer de medicatie, die in het rijke Nederland wordt vernietigd, aan derdewereldlanden wordt gegeven. Hij heeft niet gezegd dat hij medicatie meeneemt naar Suriname. Verweerder gaat met regelmaat naar Suriname om zich op te laden, daar het werk in de palliatieve zorg soms zwaar is.
- 6.131 Verweerder heeft veel moeite met de wijze waarop hij door de nabestaanden van cliënt wordt neergezet ten aanzien van de medicatie. Hij wijst hierbij tevens op de tegenstrijdige verklaringen van verzoekster dat de overgebleven medicatie naar de apotheek is teruggebracht dan wel door gemachtigde is bewaard.

Getuigenverklaringen

Getuigenverklaring van de partner

- 6.132 Alle medicatie zat in een mandje op de keukentafel. De partner heeft gezien dat verweerder deze medicijnen in drie zakjes verdeelde. Verweerder vertelde daarbij dat één deel terugging naar de huisarts, één deel ter aanvulling van zijn eigen medicijntas was en één deel voor Suriname bestemd was. Dat was na het overlijden van cliënt rond 3.15 uur. De partner zat tegenover hem aan tafel toen hij die medicijnen sorteerde. [Zus

3 cliënt] zat daar ook een moment bij.

- 6.133 Verweerder vroeg ook naar de dexamethason. Deze stond op een plankje in de keuken. Verweerder vroeg of hij dat mocht zien. De partner heeft het aan hem gegeven. Verweerder kon het etiket niet goed lezen en vroeg nog of de partner kon aangeven wat de zwaarte van de dexamethason was. Hij heeft de dexamethason niet meegenomen. De partner heeft het weer teruggezet op het plankje. Achteraf denkt de partner dat verweerder het niet aandurfde om de dexamethason mee te nemen.
- 6.134 Verweerder heeft de partner verteld dat in Suriname een tekort was aan bepaalde medicijnen en dat hij die apart hield, omdat hij regelmatig naar Suriname gaat. Verweerder vertelde dat hij in Suriname een landhuis heeft, waar hij vijf maanden per jaar verblijft. Het bevreemde de partner dat verweerder medicijnen meenam naar Suriname, maar verweerder vertelde het op een manier alsof het niet ongewoon was wat hij deed.
- 6.135 De partner heeft gezien dat verweerder de medicijnen heeft meegenomen. Verweerder had zijn spullen van boven gehaald. Hij had een rolkoffer bij zich, een soort donkere sporttas en een soort dokterstasje. Hij heeft de medicijnen in de donkere sporttas gedaan. Het enige zakje dat nog op tafel stond, nadat verweerder was vertrokken, was een zakje met afval. De familie heeft dat bewaard en andere zaken die achterbleven, zoals de dexamethason.
- Getuigenverklaring van [getuige 2]***
- 6.136 [Getuige 2] heeft gezien dat verweerder de medicijnen, die op tafel stonden, sorteerde en in papieren zakjes deed. Hij hoorde dat verweerder de partner vertelde dat hij een gedeelte voor de dokter sorteerde, een gedeelte om zijn eigen tas aan te vullen en een gedeelte om mee te nemen voor Suriname, omdat daar gebrek is aan medicijnen. Hij vond dit opmerkelijk omdat medicijnen teruggebracht moeten worden naar een apotheek, waar ze vernietigd worden. [Getuige 2] begreep tevens niet hoe iemand medicatie op een legale manier naar Suriname mee kan nemen. [Getuige 2] heeft daar op dat moment niets van gezegd. [Getuige 2] had echter vanaf het moment dat verweerder binnenkwam, het gevoel dat zaken niet klopten.
- 6.137 Nadat de uitvaartverzorging was weggegaan, ging verweerder verder met het opruimen van zijn spullen en verklaarde wederom dat hij medicijnen meenam om zijn tas aan te vullen en voor Suriname. Dit deed hij naar eigen zeggen wel vaker. Het kwam op [getuige 2] over alsof verweerder, door dit te noemen, de indruk wilde geven dat dit heel gebruikelijk was.
- 6.138 Toen de partner terugkwam nadat hij verweerder weggebracht had, heeft de familie met elkaar gesproken. De partner had een vreemd gevoel over verweerder. Er waren dingen waarvan de familie toen al constateerde, dat het niet klopte. Op dat moment heeft de familie ook besproken dat verweerder medicatie meenam. Op het moment dat verweerder er was, heeft de familie het niet aan de orde gesteld. [Getuige 2] verklaart dat zaken, mede door de emoties, niet volledig doordrongen op dat moment. Op de ene plaats in de woonkamer haalden mensen herinneringen aan cliënt op en in het andere deel stonden mensen te huilen. In een dergelijke situatie wordt geen discussie aangegaan.

Getuigenverklaring [getuige 1] van [opdrachtgever verweerder]

- 6.139 [Opdrachtgever verweerder] heeft de klacht over verweerder via [thuiszorgorganisatie] ontvangen en vernomen dat de familie van cliënt met [opdrachtgever verweerder] in gesprek wilde. [Opdrachtgever verweerder] vond de klacht dermate schokkend, dat zij niet wilde dat haar naam aan deze manier van werken gekoppeld zou worden. [Opdrachtgever verweerder] meende dat er voldoende bewijs was om de keuze te maken dat verweerder niet meer voor haar zou werken, totdat het tegendeel zou worden bewezen. Verweerder heeft zich erg benadeeld gevoeld doordat hij op non-actief is gesteld. [opdrachtgever verweerder] heeft verweerder uitgenodigd voor een gesprek, maar dat wilde verweerder niet. Hij heeft alleen kort via e-mail en telefonisch gecommuniceerd. [opdrachtgever verweerder] acht dit echter een onderwerp dat persoonlijk besproken dient te worden. De beslissing werd daardoor gesterkt.
- 6.140 De feiten om verweerder op non-actief te zetten, bestonden uit overeenkomende verklaringen van familieleden van cliënt. Tevens heeft [opdrachtgever verweerder] berichten kunnen inzien. Op allerlei manieren pasten die verhalen exact in elkaar. De klachtenonderdelen betreffende het meenemen van medicatie en de uitvaartonderneming waren voor haar zeer schokkend.
- 6.141 [Opdrachtgever verweerder] heeft een melding gedaan bij de inspectie, maar kan zich niet meer geheel herinneren hoe dat precies verlopen is. Zij heeft zelf geen onderzoek verricht naar het handelen van verweerder en wilde de geschillenprocedure afwachten.

Beoordeling van het geschilonderdeel

- 6.142 Het geschilonderdeel ziet op het zonder toestemming van de huisarts en familie meenemen van medicatie van cliënt door verweerder. De commissie overweegt allereerst dat medicatie toebehoort aan de patiënt. Het is een zorgverlener niet toegestaan zich deze medicatie om welke reden dan ook toe te eigenen. Overgebleven medicatie van een overledene kan volgens de richtlijnen van de overheid teruggebracht worden naar de apotheek of naar de milieustraat. Volgens verzoekster heeft verweerder bij zijn vertrek een deel van de medicatie meegenomen. Verweerder heeft wisselende verklaringen voor het meenemen van medicatie in zijn algemeenheid gegeven. Hij stelt onder meer dat huisartsen het bij gelegenheid goed vinden dat verweerder medicatie van een overleden patiënt meeneemt. Tevens zou het gebeuren dat zorgverleners zorgmaterialen van overleden patiënten, zoals incontinentiemateriaal, meenemen. Ook zou verweerder soms opiaten klaarleggen voor de huisarts, omdat zij die in hun koffer willen als voorraad. In het geval van cliënt heeft hij echter geen medicatie meegenomen, aldus verweerder.
- 6.143 Vooropgesteld acht de commissie het standpunt van verweerder opmerkelijk dat hij soms met toestemming van een arts medicatie van een patiënt meeneemt, aangezien dit niet is toegestaan. Om dezelfde reden bevreemdt het de commissie dat verweerder opiaten voor huisartsen zou klaarleggen. De commissie dient echter te beoordelen of verweerder in het onderhavige geval medicatie van cliënt heeft meegenomen. Verzoekster heeft haar standpunt onderbouwd met zes getuigenverklaringen van familieleden die op het betreffende moment in de woning van cliënt aanwezig waren. De partner, [getuige 2], [schoonzoons 2 cliënt], [zus 3 cliënt] en [zus 2 cliënt] hebben verklaard dat zij verweerder papieren zakjes van de apotheek met medicatie hebben

zien maken: voor zijn eigen werktas, om mee te nemen naar Suriname en voor de huisarts. [Schoonzoon 1 cliënt] heeft tevens verklaard dat hij verweerder medicatie zag sorteren over verschillende zakken. Ook verklaart hij dat verweerder toelichtte dat de medicatie in Suriname nog bruikbaar was en dat na zijn vertrek alleen nog een zak afval achterbleef op tafel. De partner en [zus 2 cliënt] hebben verklaard dat zij zagen dat verweerder de zakjes meenam in een donkere tas. Naar het oordeel van de commissie heeft verzoekster met deze verklaringen voldoende aannemelijk gemaakt dat verweerder (een deel van de) medicatie van cliënt heeft meegenomen. Twee getuigen verklaren dat zij zagen dat verweerder het daadwerkelijk meenam en de overige getuigen verklaren zijn expliciet geuite initiatief daartoe.

- 6.144 De commissie acht hierbij niet van belang of sprake is geweest van (stilzwijgend) instemmen van verzoekster of andere nabestaanden. Het was verweerder niet toegestaan om de medicatie mee te nemen en hij heeft op dat moment misbruik gemaakt van zijn positie als zorgverlener door de nabestaanden de indruk te geven dat dit een normale gang van zaken zou zijn binnen de zorg. Daarnaast waren verzoekster en de andere nabestaanden kort na het overlijden niet in de omstandigheid om hier voldoende en weloverwogen tegenwicht aan te geven.
- 6.145 De commissie overweegt voorts dat niet duidelijk is hoeveel medicatie en welke medicatie verweerder heeft meegenomen. De medicatielijsten van de apotheek en een door verzoekster opgesteld overzicht van de achtergebleven spullen acht de commissie hiervoor een onvoldoende onderbouwing. Voor de commissie is dit ook niet relevant, daar voldoende vaststaat dat verweerder de medicatie heeft meegenomen, terwijl dit niet is toegestaan. De commissie acht het geschilonderdeel gegrond. De commissie stelt tevens vast dat het vertrouwen van verzoekster en de familie in de zorg met deze gedraging van verweerder ernstig is geschaad.

7. Samenvatting

- 7.1 De commissie stelt samenvattend vast dat geschilonderdelen 1 en 5 gegrond zijn wat betreft de communicatie van verweerder (over het zich terugtrekken, de continuering van de 24-uurszorg en in algemene zin), het gebrek aan inlevend vermogen bij verweerder, het nalaten van de dubbele controle op het toedienen van medicatie en de kleding van verweerder.
- 7.2 Geschilonderdeel 2 is gegrond wat betreft het onvoldoende nemen van initiatief door verweerder om de dochters bij de eerste signalen van de stervensfase te kunnen (laten) waarschuwen en het gebrek aan ondersteuning door verweerder.
- 7.3 De commissie acht zich wat betreft geschilonderdeel 3 niet bevoegd ten aanzien van de gedragingen van de uitvaartverzorging en van [uitvaartplanner]. De commissie acht dit geschilonderdeel gegrond wat betreft het aandragen van een uitvaartonderneming kort na het overlijden van cliënt, de manier waarop het contact werd gelegd en welke onderneming verweerder aandroeg.
- 7.4 De commissie acht geschilonderdeel 4 gegrond.
- 7.5 Voor het overige acht de commissie deze geschilonderdelen ongegrond.

8. Vordering tot schadevergoeding

- 8.1 Verzoekster vordert een schadevergoeding van € 5.000 ter compensatie en genoegdoening.

Standpunt van verzoekster

- 8.2 Verzoekster licht het verzoek tot schadevergoeding in het verzoekschrift als volgt toe:

“(…) Ten slotte vragen de nabestaanden van [cliënt], de beide dochters (...), genoegdoening middels een financiële compensatie. Dit om de moeilijke periode te kunnen verwerken en af te sluiten. Het betreft zowel de omstandigheden waaronder hun moeder is overleden als ook de afhandeling van allerlei zaken rondom en na haar overlijden door [verweerder]. Zij zouden een genoegdoening van [verweerder] willen zien omdat hij in deze periode de nodige zaken heeft gedaan c.q. nagelaten. (...). Zij zouden een compensatie/genoegdoening willen van 5000,- euro. Hoewel dit bedrag hoog lijkt staat het in geen verhouding tot hetgeen wat beide kinderen is overkomen. Dit bedrag zal op generlei wijze kunnen volstaan om het verlies van hun moeder te kunnen accepteren/compenseren of te verwerken. Het moet dan ook uitsluitend gezien worden als een symbolisch bedrag.”

- 8.3 Ter zitting heeft verzoekster – in reactie op het verweer van verweerder – daar nog aan toegevoegd dat het haar en de nabestaanden niet om het geld te doen is, maar om gerechtigheid.

Standpunt van verweerder

- 8.4 Verweerder meent dat verzoekster en de familie de kosten die zij voor de begrafenis hebben gemaakt met valse beschuldigingen op verweerder proberen te verhalen. Ook wijst verweerder erop dat het gevorderde bedrag van € 5.000,- op geen enkele wijze is onderbouwd. Volgens verweerder zou het hier gaan om (een poging tot) ongerechtvaardigde verrijking. Voor een schadevergoeding is geen redelijke grond aanwezig, aldus de verweerder.

Beoordeling van de schadevergoeding

- 8.5 De commissie begrijpt de stellingen van verzoekster aldus dat zij en [zus verzoekster] een vergoeding wensen voor de emotionele schade die zij hebben geleden als gevolg van de aan verweerder toe te rekenen omstandigheden waaronder cliënt is overleden en de wijze waarop verweerder diverse zaken rondom en na het overlijden van cliënt heeft afgehandeld.

- 8.6 Emotionele schade als door verzoekster bedoeld dient te worden aangemerkt als immateriële schade. Voor de beoordeling van het verzoek tot immateriële schadevergoeding neemt de commissie artikel 6:106 Burgerlijk Wetboek tot uitgangspunt en sluit de commissie zoveel mogelijk aan bij de wijze waarop de burgerlijke rechter blijkens de rechtspraak invulling aan deze bepaling heeft gegeven.

- 8.7 In artikel 6:106 Burgerlijk Wetboek is geregeld dat en in welke gevallen recht op een – naar billijkheid vast te stellen – immateriële schadevergoeding bestaat. Dat is onder

meer aan de orde als de benadeelde lichamelijk letsel heeft opgelopen, in zijn eer of goede naam is geschaad of op andere wijze in zijn persoon is aangetast (artikel 6:106 lid 1 sub b Burgerlijk Wetboek). De eerste twee situaties doen zich in het onderhavige geval niet voor, zodat gezien dient te worden of sprake is van een aantasting in de persoon “op andere wijze”.

- 8.8 Van persoonsaantasting “op andere wijze” is in ieder geval sprake indien de benadeelde geestelijk letsel heeft opgelopen in de zin van een in de psychiatrie erkend ziektebeeld, dat door het verwijtbaar handelen van verweerder is veroorzaakt. Het is niet gesteld en gebleken dat dit bij de dochters aan de orde is.
- 8.9 Daarnaast kunnen de aard en de ernst van het verwijtbaar handelen en van de gevolgen daarvan voor hen meebrengen dat van een persoonsaantasting “op andere wijze” sprake is. De commissie begrijpt dat het overlijden van cliënt voor de dochters en de verdere familie zeer ingrijpend en emotioneel belastend is geweest. De vraag die voorligt is echter of het verwijtbaar handelen van verweerder zodanig heeft bijgedragen aan het emotioneel lijden van de dochters dat gesproken kan worden van een persoonsaantasting “op andere wijze”. Daartoe dient te worden gezien of de verwijtbare gedragingen van verweerder – dat wil zeggen gedragingen die hebben geleid tot gegrondverklaring van een bepaald geschilonderdeel – zodanig van aard en ernst zijn dat zij emotionele schade bij de dochters hebben veroorzaakt die voor vergoeding in aanmerking komt.
- 8.10 Uit hun toelichting en de emoties die de dochters tijdens de hoorzitting hebben getoond, begrijpt de commissie dat het feit dat zij niet bij het overlijden van hun moeder aanwezig waren en daarvoor net te laat waren voor hen bijzonder verdrietig was en is. De commissie heeft hiervoor echter geoordeeld dat dit in redelijkheid niet aan verweerder kan worden toegerekend. De commissie acht evenwel aannemelijk dat de weinig empathische houding en communicatie van verweerder, het getoonde gebrek aan inlevingsvermogen alsook het gebrek aan ondersteuning in belangrijke mate het emotioneel lijden van de dochters heeft vergroot. De commissie rekent dit verweerder aan, omdat hij als zorgverlener in de palliatieve zorg in het bijzonder oog dient te hebben voor de zeer emotionele omstandigheden en gevoeligheden die een overlijden met zich kan brengen en zijn gedrag en communicatie daarop op passende en empathische wijze dient aan te sluiten. Verweerder is daarmee niet alleen tijdens zijn dienst in gebreke gebleven, maar ook tijdens de geschilprocedure heeft verweerder geen blijk gegeven van begrip voor de emoties en positie van de dochters. Het is naar het oordeel van de commissie zonder meer aannemelijk dat een dergelijke opstelling van verweerder een negatief effect heeft gehad op het rouwproces van de dochters (en de verdere familie) en daarmee ook hun psychisch lijden heeft vergroot.
- 8.11 Op grond hiervan komt de commissie tot het oordeel dat sprake is van een aantasting in de persoon “op andere wijze” als bedoeld in artikel 6: 106 lid 1 sub b Burgerlijk Wetboek, als gevolg waarvan verzoekster (en [zus verzoekster]) immateriële schade heeft (hebben) geleden die voor vergoeding in aanmerking komt. Gelet op de omstandigheden acht de commissie een schadevergoeding van € 500,- passend.
- 8.12 De commissie ziet in de overige gegrond geachte geschilonderdelen – met betrekking tot het aandragen en benaderen van de uitvaartonderneming en ten aanzien van het meenemen van de medicatie – geen grond voor het aannemen en toewijzen van

immateriële schade.

In reconventie

9. Tegenvordering verweerder

9.1 In zijn aanvullend verweerschrift d.d. 3 mei 2020 heeft verweerder een tegenvordering ingesteld:

“(…) De tegenwerping in schade waar ik de tegenpartij aansprakelijk voor houd bestaat uit:

- inkomstenderving; sinds het instellen van dit geschil loop ik inkomsten mis omdat ik statutair niet meer ingezet kan worden door [opdrachtgever verweerder], lopende het geschil;
- reputatieschade, onrechtmatige uiting (smaad en laster), is de dader gehouden eventuele schade door die uiting aan de benadeelde te vergoeden. Dit volgt op grond van de wet ex artikel 6:95 BW. Het slachtoffer kan vervolgens op grond van 6:96 BW vermogensschade vorderen (materiële schade) en op grond van 6:106 BW ander nadeel (immateriële schade);
- Immateriële schadevergoeding, artikel 6:106 lid 2 BW, jo. ECLI: NL: RBGRO:2007: BB9514. (...)”

Bevoegdheid

9.2 Ingevolge artikel 2 lid 1 GR (artikel 19 lid 1 Wkkgz) strekt de bevoegdheid van de commissie zich tot het beslechten van geschillen over gedragingen van een zorgaanbieder jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening. De commissie kan verweerder daarnaast veroordelen tot vergoeding van geleden schade tot € 25.000,- (artikel 20 lid 1 GR). De beoordeling van de commissie beperkt zich tot de gedragingen van de zorgaanbieder. Het handelen en nalaten van cliënten dan wel, zoals in het onderhavige geval, van nabestaanden van cliënten en schade die hieruit voort zou vloeien, zijn niet aan het oordeel van de commissie onderhevig. Het is dus niet mogelijk voor een zorgaanbieder om een tegenvordering tegen (nabestaanden van) een cliënt bij de commissie in te stellen. Als verweerder meent gronden voor een dergelijke vordering te hebben, staat de rechtsgang bij de burgerlijke rechter open. De commissie acht zich niet bevoegd de tegenvordering van verweerder te behandelen.

10. Beslissing

De commissie stelt bij bindend advies vast dat:

In conventie:

- zij niet bevoegd is ten aanzien van het aanvullend verzoek van verzoekster tot onderzoek van de werkwijze van verweerder en de samenwerking met [uitvaartplanner] en ten aanzien van geschilonderdeel 3 wat betreft de gedragingen van [uitvaartplanner] en de uitvaartverzorging;
- geschilonderdelen 1, 2, 3, 4 en 5 (gedeeltelijk) gegrond zijn;

- verweerder het door verzoekster voldane griffiegeld van € 125,- aan verzoekster dient terug te betalen;
- verweerder uiterlijk op 1 november 2020 aan verzoekster een schadevergoeding van € 500,- dient te betalen op een door gemachtigde aan verweerder op te geven rekeningnummer;

In reconventie:

- zij niet bevoegd is ten aanzien van de tegenvordering van verweerder;

In conventie en reconventie:

- het meer of anders gevorderde ongegrond is en/of niet voor toewijzing in aanmerking komt.



8 september 2020
mevrouw mr. P.T.E. Lock
voorzitter