

## Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 19, 2019

Nummer 19, 2019

Redactie: mr. dr. R.P. Wijne, mr. L. Beij, mr. drs. R.M. Bertens, mr. J.W. Bosman, mr. M. Christe, mr. A.C. de Die, mr. M.A. Goldschmidt, mr. J.F. Groen, mr. N.A.D. Groot, mr. I.W. Hanemaaijer, mr. M.M. Hofstee, mr. A. Jagt, mr. J.M. Janson, mr. drs. C. van der Kolk, mr. X.R. van der Kruk-Ras, mr. I.J. de Laat, mr. E. Lam, mr. M. Martin, mr. A.M. De Nijs, mr. C. Pluijgers, mr. T.R. Riemersma, mr. A. Rube, mr. D. Schuurman, mr. S. Snelder, mr. C. Velink, mr. C.W.M. Verberne, mr. H.B.M. Vrieling, mr. J.M. de Vries, mr. D. van der Wal en mr. K.S. Waldron.

### INHOUDSOPGAVE

#### Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2019:241](#) 26-09-2019

X/Y

#### Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie Huisartsen](#) 25-06-2019

X/Y

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 19-08-2019

X/Y

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 09-09-2019

X/Y

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 12-09-2019

X/Y

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 21-06-2019

X/Y

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***De klacht houdt in dat de huisarts van klager (verweerder) naar aanleiding van de brief van de cardioloog had moeten weten dat sprake was van een mogelijk ernstig probleem dat niet van cardiologische aard was en dat verweerder klager had moeten doorverwijzen naar een longarts. De commissie oordeelt dat nu de verweerder geen directe opdracht heeft gekregen in de brief van de specialist, van hem niet verwacht hoeft te worden dat hij zelfstandig actie onderneemt. De klacht wordt dan ook ongegrond verklaard.***

#### *Feiten*

Klager is op 3 april 2014 op controle geweest bij cardioloog A. Op de echo werd een 'massa' achter de linkerlong gezien naar aanleiding waarvan in april 2014 op verzoek van de cardioloog een radiologisch onderzoek is uitgevoerd. Het resultaat is niet aan klager en pas later aan de huisarts van klager (verweerder) meegedeeld. Klager is bij een volgende controle bij cardioloog B, na overleg met de waarnemer van verweerder, verwezen naar een longarts.

Klager stelt dat door verweerder niet is gehandeld als een bekwaam en redelijk handelend vakgenoot nu over de beschrijving van het echografisch onderzoek heen is gelezen en/of op de mededeling van 'onnauwkeurige meting' is nagelaten actie te ondernemen.

Volgens klager gaat het verweer dat de cardioloog hoofdbehandelaar was niet op, aangezien verweerder zo lang de relatie duurt behandelaar van klager is. Verweerder had extra attent moeten zijn nu uit de echografie is gebleken dat de 'grote massa' niet van cardiologische aard bleek. Zeker nu was vermeld dat de metingen 'niet betrouwbaar' leken. Een redelijk handelend en redelijk bekwaam huisarts had bij 'onraad' juist wel moeten handelen.

Tijdens de operatie in juli 2015 bleek dat de 'massa' niet voldoende kon worden verwijderd en dat klager blijvend circa 85% van de capaciteit van zijn linkerlong moet missen. Klager lijdt hierdoor gezondheidsschade wat leidt tot aanzienlijk verminderde

inspanningsmogelijkheden. Indien dit eerder was ontdekt, was invaliditeit zeker uitgebleven, althans aanzienlijk minder geweest volgens klager. Op grond daarvan zou sprake zijn van causaal verband.

De fout van verweerder houdt in dat hij naar aanleiding van de brief van de cardioloog had moeten weten dat sprake was van een mogelijk ernstig probleem dat niet van cardiologische aard was. Verweerder had direct actie moeten ondernemen en klager moeten doorverwijzen naar een specialist/longarts.

Klager vordert een schadevergoeding welke bestaat uit € 10.000 directe schade (zoals te maken kosten, (reis)kosten, onnodige operatie) en letselschade van € 7.500. Daarnaast vordert klager € 450 aan rechtsbijstandskosten. Klager behoudt zich het recht voor dit verder te onderbouwen.

Verweerder bestrijdt dat sprake is van verwijtbaar handelen nu de cardioloog hoofdbehandelaar was. De hoofdbehandelaar stelt het behandelplan op. De cardioloog heeft geen voorstel gedaan tot nader onderzoek of verwijzing van klager. De cardioloog heeft aangegeven dat de metingen van het echografisch onderzoek niet betrouwbaar waren, heeft enkel het medicatiebeleid gewijzigd, maar is niet met een ander behandeladvies of instructies voor verweerder gekomen. Dat er geen actie is ondernomen is verweerder dan ook niet te verwijten. Verweerder is niet op hoogte gesteld van het röntgenonderzoek dat op 4 april 2014 heeft plaatsgehad.

Verweerder stelt zich op het standpunt dat klager niet (objectief en deugdelijk) heeft onderbouwd dat er sprake is van een causaal verband. Niet vaststaat dat bij eerder handelen het beloop wezenlijk anders zou zijn geweest. Ook bij zorgvuldig medisch handelen is het meer dan aannemelijk dat klager met de thans gestelde klachten en beperkingen zou zijn geconfronteerd.

#### *Oordeel*

Klager verwijt verweerder dat hij naar aanleiding van de brief van de cardioloog niet direct is verwezen naar een longarts. Volgens klager had verweerder moeten begrijpen dat er sprake was van een aandoening die niet van cardiologische aard was.

De commissie stelt vast dat de echo welke wordt genoemd in voornoemde brief niet ter beschikking stond van verweerder. Daarnaast behoort het beoordelen van deze echo niet tot het specialisme van de huisarts. Bovendien vond dit onderzoek niet plaats op initiatief van verweerder, maar had de cardioloog klager verwezen. De functie van dergelijke brieven is het op te hoogte te houden van de eerste lijn van wat plaatsvindt in de tweede lijn. Er is

verweerder niet verzocht actie te ondernemen.

De commissie is van oordeel dat indien de cardioloog van mening was dat er naar aanleiding van de echo verder onderzoek had moeten plaatsvinden – en het zijn bedoeling was klager daarvoor terug te verwijzen naar de eerste lijn – dit expliciet had moeten gebeuren.

Van verweerder hoeft, naar de mening van de commissie, bij het ontbreken van een directe opdracht in een brief van een specialist niet te worden verwacht dat hij zelfstandig actie onderneemt. De commissie verklaart de klacht dan ook ongegrond.

De commissie komt door het ongegrond verklaren niet toe aan beoordeling van de gevorderde schade.

*mr. M.J. Vels*

---

**Instantie:** Geschillencommissie Huisartsen

**Datum uitspraak:** 25-06-2019

**Zaaknummer:** 2019/0010/HAZ

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***De dochter van klaagster (patiënte) is ten gevolge van hartfalen overleden. De ochtend voor het overlijden neemt patiënte twee keer contact op met de HAP waar verweerster (huisarts) dienst heeft. De eerste keer geeft zij als klachten pijn aan haar armen en thorax aan en wordt een afspraak gemaakt. De tweede keer wordt de gemaakte afspraak afgezegd. De huisarts autoriseert daarna het triagebericht zonder nadere informatie op te vragen bij de triagist of patiënte. Het CTG oordeelt dat de huisarts dit niet had mogen doen. Gelet op de inhoud van het triagebericht kon een cardiale oorzaak niet worden uitgesloten en had niet zonder meer geautoriseerd mogen worden. De huisarts krijgt een waarschuwing.***

#### *Feiten*

Klaagster is de moeder van de op 20 augustus 2017 overleden dochter (patiënte). Op diezelfde dag neemt patiënte om 9.21 uur contact op met de huisartsenpost, waar zij te woord wordt gestaan door een triagist (triagist 1) over pijnklachten achter op beide armen en pijn op de borst. Deze triagist heeft patiënte een consult aangeboden op de huisartsenpost (HAP) diezelfde dag om 12:00 uur en een vangnetadvies gegeven dat patiënte opnieuw contact op moest nemen als de klachten toenamen of er nieuwe klachten bij kwamen. Om 10.27 uur neemt patiënte opnieuw contact op, waarbij zij een andere triagist spreekt (triagist 2). Patiënte zegt de eerder gemaakte afspraak dan af. Verweerster, huisarts en op dat moment werkzaam op de HAP, heeft om 10:39 uur het triagebericht van triagist 1 geautoriseerd. Diezelfde middag is patiënte overleden aan hartfalen ten gevolge van hartritmestoornissen.

Klaagster verwijt verweerster (i) dat zij – gelet op de symptomen van patiënte – heeft nagelaten om (telefonisch) een behoorlijke anamnese af te nemen, (ii) dat zij heeft nagelaten patiënte te zien en haar lichamelijk te onderzoeken en (iii) onjuiste verslaglegging in het waarneembericht.

*Oordeel RTG en CTG*

Het RTG Eindhoven verklaart de klachtonderdelen ongegrond. Het CTG is echter, anders dan het RTG, van oordeel dat de huisarts het opgestelde triagebericht onvoldoende kritisch heeft beoordeeld. Gelet op de inhoud van het eerste triagebericht heeft de huisarts te gemakkelijk genoeg genomen met het door patiënte afzeggen van de afspraak. De inhoud van het bericht en de tweede ingangsklacht 'pijn thorax' sloten een cardiale oorzaak niet uit. De huisarts had nadere informatie moeten vragen bij de eerste triagist of patiënte zelf. Dit heeft zij niet gedaan, waardoor dit onderdeel alsnog gegrond wordt verklaard. De huisarts krijgt hiervoor een waarschuwing.

*mr. M.T. Schagen*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 26-09-2019

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2019:241

**Zaaknummer:** c2018.484

**Advocaten:** J.L.H. Antonides en D. Benamari

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

**X/Y**

***De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) oordeelt dat de zorgaanbieder een rechtsgeldig verzwaard adviestraject dient te doorlopen ten aanzien van de voorgenomen nieuwe medezeggenschapsstructuur met verzwaard adviesrecht voor alle lokale raden over de te wijzigen regelingen en overeenkomsten. Voorts oordeelt de LCvV dat het lidmaatschap van de voorzitter en een lid van de Centrale Cliëntenraad (CCR) eindigt aangezien de maximale zittingstermijn is vervuld op grond van het reglement en dat deze leden vanaf het moment van kennisneming van dit oordeel niet meer als CCR-lid zullen optreden. De CCR en de lokale raden die het betreft dienen zo spoedig mogelijk op reglementaire wijze voor vervanging van deze leden te zorgen. Het traject voor aanneming en invoering van de voorgenomen nieuwe medezeggenschapsstructuur en de inhoudelijke behandeling van de overige onderwerpen hoeft niet te worden opgeschort of verlegd naar lokale raden, aangezien de CCR ook na het vertrek van twee leden nog voldoende leden telt om te kunnen functioneren. De LCvV oordeelt dat de kosten van de procedure, waaronder de kosten voor het inhuren van rechtsbijstand door de lokale cliëntenraad door de zorgaanbieder dienen te worden voldaan.***

*Feiten*

De zorgaanbieder heeft het voornemen om een nieuwe medezeggenschapsstructuur in te voeren, waarvoor nieuwe reglementen en samenwerkingsovereenkomsten moeten worden afgesloten. De zorgaanbieder heeft hierbij aan de CCR een bepalende rol toegekend. Een van de lokale cliëntenraden is het niet eens met de voorgenomen nieuwe structuur en de wijze waarop het proces tot dusver verloopt. Tevens is de lokale cliëntenraad van mening dat de

huidige bezetting van de CCR en de werkwijze in strijd is met de reglementen. De zorgaanbieder bestrijdt dat zij gehouden is tot vergoeding van de kosten voor rechtsbijstand aan verzoeker.

#### *Oordeel*

De LCvV overweegt dat het in stand houden van een goed functionerende cliëntmedezeggenschap primair de taak en de (eind)verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder is. De LCvV oordeelt dat de zorgaanbieder een rechtsgeldig verzwaard adviestraject dient te doorlopen ten aanzien van de voorgenomen nieuwe medezeggenschapsstructuur met verzwaard adviesrecht voor alle lokale raden over de te wijzigen regelingen en overeenkomsten. Met betrekking tot het aangedragen punt van de bezetting van de CCR oordeelt de LCvV dat het lidmaatschap van de voorzitter en een lid van de CCR eindigt aangezien de maximale zittingstermijn is vervuld op grond van het reglement. Deze leden zullen vanaf het moment van kennisneming van het oordeel van de LCvV niet meer als lid van de CCR optreden. De CCR en de lokale raden die het betreft dienen zo spoedig mogelijk op reglementaire wijze voor vervanging van deze leden te zorgen. Ten slotte hoeft het traject voor aanneming en invoering van de voorgenomen nieuwe medezeggenschapsstructuur en de inhoudelijke behandeling van de overige onderwerpen niet te worden opgeschort of verlegd naar lokale raden, aangezien de CCR ook na het vertrek van twee leden nog voldoende leden telt om te kunnen functioneren. De LCvV oordeelt dat de kosten van de procedure, waaronder de kosten voor het inhuren van rechtsbijstand door de lokale cliëntenraad, door de zorgaanbieder dienen te worden voldaan.

*mr. X.R. Ras*

---

**Instantie:** Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

**Datum uitspraak:** 12-09-2019

**Zaaknummer:** 19-008



RECHTSPRAAK

**X/Y**

***Een zorgaanbieder wil stoppen met de uitbetaling van de dagdeelvergoeding aan cliënten met een GGZ-indicatie voor deelname aan dagbesteding en/of leeractiviteiten (WDL-activiteiten). De Centrale Cliëntenraad heeft een negatief verzwaard advies over dit voornemen uitgebracht en de nietigheid ervan ingeroepen. De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) oordeelt dat de zorgaanbieder in redelijkheid kan besluiten om te stoppen met de uitbetaling van de dagdeelvergoeding aan de cliënten met een GGZ-indicatie voor WDL-activiteiten.***

*Feiten*

Een zorgaanbieder wil stoppen met de uitbetaling van de dagdeelvergoeding aan cliënten voor deelname aan dagbesteding en/of leeractiviteiten (WDL). Een deel van de cliënten met een GGZ-indicatie krijgt deze vergoeding vanwege afspraken die in het verleden onder een rechtsvoorganger van de zorgaanbieder zijn gemaakt.

De Centrale Cliëntenraad heeft een negatief verzwaard advies over dit voornemen uitgebracht en nietigheid van het besluit ingeroepen.

*Oordeel*

De LCvV stelt dat op basis van de gesloten raamovereenkomst met de gemeente het de zorgaanbieder niet is toegestaan om een vergoeding te verstrekken aan cliënten voor hun gedane activiteiten binnen de dagbesteding. De LCvV overweegt dat de zorgaanbieder het voorgenomen besluit zorgvuldig heeft voorbereid en de adviesaanvraag deugdelijk heeft onderbouwd. Gezien het dwingende karakter en het overwicht dat de zorginkopende partij in dezen uitoefent is er weinig ruimte voor een belangenafweging.

De LCvV oordeelt dat de zorgaanbieder in redelijkheid kan besluiten tot het staken van de

uitkering van een dagdeelvergoeding aan cliënten met een GGZ-indicatie voor WDL-activiteiten.

*mr. X.R. Ras*

---

**Instantie:** Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

**Datum uitspraak:** 09-09-2019

**Zaaknummer:** 19-007

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***De cliëntenraad vraagt de LCvV te beoordelen of de zorgaanbieder de adviezen die de cliëntenraad heeft uitgebracht over de bedrijfsvoering met betrekking tot de kiosk en de loge in een locatie van de zorgaanbieder volgens afspraak opvolgt. De LCvV oordeelt dat de zorgaanbieder zich voldoende heeft ingespannen om de afspraken met betrekking tot onder andere de openingstijden van de loge en de kiosk na te komen. De LCvV overweegt daarbij dat wanneer de cliëntenraad van oordeel is dat met de huidige aanpak van de zorgaanbieder de kwaliteit van de voorziening onder de maat blijft, partijen gezamenlijk een verbeterplan moeten opstellen, hetzij dat er een nieuw besluit ten aanzien van de openingstijden moet worden genomen.***

#### *Feiten*

Een zorgaanbieder heeft de restauratieve voorzieningen van de verschillende locaties kritisch bekeken en is tot het besluit gekomen om op een locatie de voorzieningen te centraliseren en de aanwezige loge op vrijwilligers te laten draaien. Met dit besluit heeft de cliëntenraad destijds ingestemd. Dit besluit werd echter weer teruggedraaid. Vervolgens werd zonder opnieuw advies aan de cliëntenraad te vragen of overleg met de cliëntenraad de voorziening stilgelegd. Zowel medewerkers als de cliëntenraad zelf hebben hier bezwaar tegen aangetekend, waarna het besluit grotendeels werd teruggedraaid. De cliëntenraad vraagt de LCvV te beoordelen of de zorgaanbieder de uitgebrachte adviezen van de cliëntenraad over de bedrijfsvoering met betrekking tot de kiosk en loge op de betreffende locatie volgens afspraak opvolgt.

#### *Oordeel*

De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) oordeelt dat de besluitvorming rond de loge en de kiosk een grillig verloop heeft gekend, maar dat beide partijen het over een

aantal zaken aangaande de kiosk en de loge eens zijn, zoals de openingstijden en het feit dat cliënten hun bezoek op een prettige plek kunnen ontvangen. De LCvV oordeelt dat de zorgaanbieder zich voldoende heeft ingespannen om de afspraken over onder andere de openingstijden van de loge en de kiosk na te komen. De LCvV overweegt daarbij dat wanneer de cliëntenraad van oordeel is dat met de huidige aanpak van de zorgaanbieder de kwaliteit van de voorziening onder de maat blijft, partijen gezamenlijk een verbeterplan moeten opstellen hetzij dat er een nieuw besluit ten aanzien van de openingstijden dient te worden genomen.

*mr. X.R. Ras*

---

**Instantie:** Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

**Datum uitspraak:** 19-08-2019

**Zaaknummer:** 19-006

## RECHTSPRAAK

### **X/Y**

***Binnen 24 uur na het verwijderen van naevus krijgt klager een cerebraal infarct. Klager stelt dat het risico op een CVA is verhoogd vanwege de onderbreking van zijn antistollingsmedicatie voorafgaand aan de operatie en vordert schadevergoeding vanwege neurologische afwijkingen. De zorgaanbieder voert aan dat voorafgaand aan de ingreep de risico's op een bloeding zijn afgewogen en dat er geen causaal verband bestaat tussen het onderbreken van de antistolling en het CVA. De Geschillencommissie Ziekenhuizen oordeelt dat niet helder is of deze risicoafweging voldoende is geweest en of klager hierover is geïnformeerd. Een causaal verband tussen de onderbreking en het CVA is echter niet aannemelijk geworden, de klacht wordt ongegrond verklaard.***

#### *Feiten*

Klager stelt dat hij al veertig jaar antistolling gebruikt in verband met een aortastenose en een kunstklep. In deze veertig jaar is geen cerebraal infarct ontstaan. Klager geeft aan dat bij hem een naevus is verwijderd, binnen 24 uur daarna had hij cerebraal infarct. Hij stelt dat het risico op een cerebraal infarct is verhoogd door het onderbreken van de antistolling preoperatief. Klager is het niet eens met hetgeen de plastisch chirurg heeft gesteld met betrekking tot het onderbreken van de antistolling, namelijk dat klager na het verwijderen van een (diepliggend) lipoom in de borstwand een nabloeding heeft gehad. Het verwijderen van een oppervlakkige naevus kan daarmee niet worden vergeleken. Daarnaast stelt de plastisch chirurg, volgens klager, dat zij aan klager heeft gevraagd om aan zijn cardioloog toestemming te vragen voor het onderbreken van de antistolling. Klager heeft dit niet nagevraagd en de plastisch chirurg heeft niet bij klager gecheckt of hij dit had gedaan. Klager voert aan dat sprake is geweest van een mededeling om de bloedverdunners te couperen met vitamine K, dit is niet in overleg met hem gebeurd. Verder is de verhoogde kans op een CVA niet genoemd. Klager stelt dat is

afgeweken van het antistollingsprotocol, 'het gele boekje', door bij het excideren van een oppervlakkige huidafwijking de antistolling te onderbreken. Dit terwijl de plastisch chirurg wist dat klager een mechanische hartklep heeft.

Klager stelt dat de plastisch chirurg het risico op een (lokale) nabloeding heeft afgewogen tegen het risico van een trombolisch event terwijl dit geen gelijkwaardige risico's zijn. Niet te bewijzen is dat het CVA te wijten is aan het onderbreken van zijn antistolling, maar wel staat vast dat de plastisch chirurg klager extra risico heeft laten lopen. Klager was reeds arbeidsongeschikt, maar kon nog een beetje werken, dat is niet nu meer mogelijk als gevolg van het CVA. Hij heeft ernstige neurologische afwijkingen. Hij vordert een schadevergoeding van € 25.000, de maximum schadevergoeding, omdat hij zich erg gekwetst voelt door de nonchalante houding van de plastisch chirurg over de gevolgen van de CVA.

De zorgaanbieder voert aan dat volgens de plastisch chirurg klager is doorverwezen door zijn huisarts voor het verwijderen van de naevus omdat bij een ingreep door de huisarts klager een forse bloeding heeft gehad. Door dit voorval en de ligging van de naevus is in onderling overleg besloten de bloedverdunners te couperen, eenmalig preoperatief. Dit beleid is afkomstig uit het 'gele boekje'. De zorgaanbieder stelt dat de plastisch chirurg van klager een bevestigend antwoord heeft ontvangen op de vraag of zijn cardioloog had ingestemd met het onderbreken van de antistolling. Voorts wordt gesteld dat risico's op een bloeding bij het voortzetten van antistolling en het tromboserisico bij onderbreking van antistolling preoperatief zo goed mogelijk worden ingeschat om de risico's te minimaliseren. Het risico op een nabloeding bij deze ingreep is groter dan het risico op een CVA. De zorgaanbieder voert aan dat er geen causaal verband bestaat tussen het couperen van de antistolling en het CVA na de operatie. Het wordt niet aannemelijk geacht dat de korte onderbrekingsperiode heeft geleid tot stolselvorming op de kunsthartklep. Het CVA kan ook een andere oorzaak hebben gekend. De plastisch chirurg heeft schriftelijk verklaard van de situatie te hebben geleerd om zelf bij de cardioloog te verifiëren of de onderbreking van de antistolling is besproken. Dit had echter het besluit om te couperen niet gewijzigd, aangezien cardiologen van de zorgaanbieder hebben bevestigd dat zij zouden hebben verklaard dat er gecoupeerd kon worden. De zorgaanbieder betwist de opgevoerde schade. De bedrijfsjurist van de zorgaanbieder geeft aan dat de zorgaanbieder geen gebruikmaakt van een door de patiënt ondertekend informed consent. In het dossier wordt geregistreerd waarover de patiënt is geïnformeerd en of deze heeft ingestemd met de behandeling.

### *Oordeel*

De Geschillencommissie Ziekenhuizen (hierna: de commissie) overweegt dat sprake is van een geneeskundige behandelingsovereenkomst op grond van artikel 7:446 BW. Klager heeft de

zorgaanbieder aansprakelijk gesteld voor de geleden (im)materiële schade. Voor aansprakelijkheid is vereist dat voldoende aannemelijk is dat de zorgaanbieder, dan wel iedereen die bij de uitvoering van de uit de behandelingsovereenkomst voortvloeiende verplichting is ingeschakeld, is tekortgeschoten in de uitvoering van die verplichting. Deze tekortkoming moet aan de zorgaanbieder kunnen worden verweten en klager moet daarvan nadeel hebben ondervonden. De commissie overweegt dat de zorgaanbieder bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht moet nemen en daarbij moet handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de geldende professionele standaard. Dit houdt in dat de zorgaanbieder de zorg moet betrachten die een redelijk bekwaam en redelijk handelend hulpverlener in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht.

De commissie overweegt dat in het dossier van klager niet of onvoldoende is vastgelegd welke risicoafweging heeft plaatsgevonden, welke 'zwaarte' aan de risico's is toegekend en welke ernstige gevolgen het verwerkelijken van de risico's voor klager konden hebben. Daarnaast is niet of onvoldoende opgetekend of de risico's van het onderbreken van de antistolling zijn uitgelegd en of is geverifieerd of klager het heeft begrepen en of deze, op de hoogte zijnde van de risico's, met de onderbreking van antistolling heeft ingestemd. Daarnaast blijkt niet uit het dossier of bij de cardioloog of bij klager zelf is geïnformeerd naar het oordeel van de cardioloog over de onderbreking. De commissie is van mening dat de zorgaanbieder onzorgvuldig heeft gehandeld. Echter, de klacht heeft betrekking op het al dan niet terecht onderbreken van de antistolling en of de onderbreking de kans op een CVA heeft doen toenemen. De commissie stelt dat het causaal verband niet aannemelijk is geworden, hetgeen klager zelf ook heeft aangevoerd, en dat daardoor niet kan worden geoordeeld dat de zorgaanbieder is tekortgeschoten in zijn zorgplicht. De commissie verklaart de klacht ongegrond. De vordering tot vergoeding van (im)materiële schade wordt afgewezen nu de commissie heeft geoordeeld dat de zorgaanbieder niet is tekortgeschoten in zijn zorgplicht en er geen causaal verband kan worden aangetoond. Wel stelt de commissie dat de zorgaanbieder het door klager betaalde klachtengeld van € 52,50 dient te vergoeden, vanwege het gestelde onzorgvuldige handelen.

*mr. D.F.A. Kikken*

---

**Instantie:** Geschillencommissie ziekenhuizen

**Datum uitspraak:** 21-06-2019

**Zaaknummer:** 123891