

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 19, 2014

Nummer 19, 2014

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

Hof

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2014:2964](#) 26-08-2014

X/Academisch Centrum Maastricht

Rechtbank

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2014:5692](#) 07-08-2014

Stichting Juvent/Gedeputeerde Staten van Zeeland

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2014:5592](#) 30-07-2014

X/Stichting Nijmeegs Interconfessioneel ziekenhuis Canisius-Wilhelmina c.s.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2014:3655](#) 12-06-2014

X/RvB Academisch Medisch Centrum

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2014:1210](#) 19-02-2014

X en Calvin college/Y, Z en VvAA Schadeverzekeringen

Raad van State

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2014:3246](#) 27-08-2014

X/Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

College van Beroep voor het bedrijfsleven

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2014:340](#) 04-09-2014

NNCZ/NZa

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen, ECLI:NL:TGZRGRO:2014:33](#) 09-09-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:319](#) 04-09-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:321](#) 04-09-2014

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2014:322](#) 04-09-2014

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden](#) 31-07-2014

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch 26 augustus 2014, ECLI:NL:GHSHE:2014:2964](#)

mr. dr. R.P. Wijne

RECHTSPRAAK

NNCZ/NZa

Verrekening van productie tussen zorginstellingen is slechts mogelijk wanneer zij tot eenzelfde rechtspersoon behoren. Andersluidend advies verstrekt door zorgkantoren of financieel nadeel bij de betreffende zorginstellingen vormen geen bijzondere omstandigheden om te komen tot een ander besluit zoals bedoeld in artikel 4:84 Awb.

Meerdere zorginstellingen maken deel uit van De Noord Nederlandse Coöperatie van Zorginstellingen (NNCZ), waaronder het Jannes van der Sleedenhuis te Hoogeveen, het woonzorgcentrum De Zonnehof te Haren en het woonzorgcentrum Beatrix te Hollandscheveld. NNCZ heeft ten aanzien van deze drie instellingen verzocht om eenmalig voor het jaar 2011 productie over te hevelen naar andere zorginstellingen, welke niet tot de eigen organisatie behoren. In de door de NNCZ en zorgkantoren gezamenlijk ingediende nacalculatieopgaven was de over te hevelen productie reeds verwerkt.

Volgens de NZa is verrekening van over- en onderproductie op grond van de Beleidsregel Nacalculatie 2011 CA-300-511 (de beleidsregel) slechts mogelijk wanneer de betrokken instellingen tot eenzelfde organisatie behoren. Daarnaast is volgens de NZa in dit geval geen sprake van bijzondere omstandigheden in de zin van artikel 4:84 Awb. Om deze redenen heeft de NZa bij tariefbeschikkingen van 6 augustus 2012, 3 september 2012 en 28 januari 2013 de budgetten voor 2011 zonder deze verrekening vastgesteld. De door de NNCZ ingediende bezwaren zijn bij besluit van de NZa van 11 maart 2013 en 8 april 2013 ongegrond verklaard. De NNCZ heeft tegen beide besluiten beroep ingesteld.

In beroep stelt de NNCZ dat uit het feit dat artikel 4.2 uitruil binnen een rechtspersoon mogelijk maakt, niet a contrario kan worden afgeleid dat uitruil tussen niet-gelieerde zorgaanbieders niet is toegestaan.

Dit artikel luidt, voor zover van belang, als volgt:

'4.2 Nacalculatie op gerealiseerde productie over 2011

(..)....In afwijking van artikel 4.2, onderdeel b kan binnen eenzelfde rechtspersoon de financiële waarde van de overproductie gehonoreerd worden, voor zover deze verrekend kan worden met de financiële waarde van de onderproductie. Hiertoe moet een tweezijdig ondertekende opgave door zorgkantoor en zorgaanbieder worden ingediend. Wanneer de verrekening plaatsvindt tussen twee zorgkantoorregio's zijn de handtekeningen van beide zorgkantoren vereist.'

Dit betoog van appellante faalt volgens het CBb. Uit artikel 4.2, onderdeel a, volgt dat wordt nagecalculeerd op basis van gerealiseerde productie, tenzij een expliciete uitzondering op een bepaalde prestatie/budgetcomponent in de beleidsregel is opgenomen. Hieruit blijkt dat de mogelijkheid tot verrekening expliciet beperkt is tot verrekeningen binnen eenzelfde rechtspersoon.

De NNCZ heeft aangevoerd dat in twee opzichten sprake is van bijzondere omstandigheden als bedoeld in artikel 4:84 Awb, op grond waarvan de NZa van de beleidsregel had moeten afwijken. Als eerste omstandigheid draagt de NNCZ aan dat de zorgkantoren van Drenthe (Achmea) en Groningen (Menzis) de NNCZ hebben geadviseerd met collega-zorgaanbieders tot een uitruil te komen. De NNCZ acht zich gerechtvaardigd te kunnen vertrouwen op de bevoegdheid van deze kantoren inzake dit advies en de zogenaamde toestemming. Als tweede omstandigheid wordt het feit aangedragen dat de overheveling in een behoefte onder zorgaanbieders voorziet. In dit verband voert de NNCZ aan dat het terugdraaien van de overheveling tot onevenredig financieel nadeel leidt bij de betreffende zorginstellingen.

Het CBb concludeert dat geen sprake is van bijzondere omstandigheden. Uit de overgelegde stukken bij het aanvullend bezwaarschrift van 28 februari 2013 volgt dat Achmea bij e-mail van 28 februari 2012 bij de overheveling als 'voorwaarde' heeft gesteld: 'Als zorgkantoor faciliteren we deze mogelijkheid tot substitutie, de definitieve beoordeling van de nacalculatie inclusief deze substitutie is aan de NZa. Een evt. afwijzing komt voor rekening en risico van de overproducent'.

Uit deze toelichting had de NNCZ volgens het CBb kunnen afleiden dat uiteindelijk de NZa over nacalculatie over de vast te stellen productie beslist. Om deze reden faalt het beroep op het vertrouwensbeginsel.

Ook de overig aangevoerde omstandigheden zijn volgens het CBb geen omstandigheden op grond waarvan de NZa van de beleidsregel had moeten afwijken. De NNCZ wordt volgens het CBb als professionele partij geacht op de hoogte te zijn van het feit dat niet de regionale budgetruimte bepalend is voor de vraag hoeveel ruimte er nog is voor het leveren van zorg, maar de gemaakte productieafspraken. Op het moment dat, nadat de grens van deze afspraken was bereikt, de NNCZ toch besloot meer zorg te leveren, nam zij het risico hier geen

vergoeding voor te krijgen. Het CBb ziet daarnaast geen grond voor financieel onevenredige gevolgen. Overigens is gesteld noch gebleken dat de kwaliteit van zorg bij de NNCZ concreet in het geding is geweest. Het beroep is ongegrond.

mr. dr. W.I. Koelewijn

Instantie: College van Beroep voor het bedrijfsleven

Datum uitspraak: 04-09-2014

ECLI: ECLI:NL:CBB:2014:340

Zaaknummer: 13/254 en 13/255 13950

Advocaten: M.P. Wanninge, E.E. Grit en M.A. Leeuw

Wetsartikelen: 4:84 Awb, 26 IVBPR en 14 EVRM

RECHTSPRAAK

Wijziging openingstijden centrale ingang adviesplichtig vanwege verbondenheid met begrotingsbesluit.

De zorgmanager van een verpleeghuis besluit te bezuinigen op de kosten van het receptiepersoneel door de sluitingstijden van de receptie te vervroegen van 21 uur naar 19 uur. De entree van het verpleeghuis zou op gelijke wijze worden aangepast. De cliëntenraad – die ter zake van de openingstijden van de entree van het verpleegtehuis een verzwaard adviesrecht claimde op grond van het met de zorgaanbieder gesloten medezeggenschapsconvenant – adviseerde negatief ten aanzien van de vervroegde sluiting van het verpleeghuis. Daarop besloot de zorgmanager alleen de sluitingstijden van de receptie te wijzigen en de deur van het verpleeghuis gewoon open te laten. Dit besluit werd – om veiligheidsredenen – ‘overruled’ door de bestuurder van de zorgstichting. Hij nam het besluit om de deur van het verpleeghuis ook om 19 uur te sluiten en om cliënten een elektronisch pasje te geven zodat zij zich na 19 uur zelf binnen zouden kunnen laten. Gasten zouden na 19 uur kunnen aanbellen, waarna het aanwezige personeel de deur zou openen. Voorafgaand aan dit besluit is geen nieuw advies aan de cliëntenraad gevraagd. De cliëntenraad beroept zich om die reden op de nietigheid van het besluit en spant een procedure aan bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV).

De LCvV oordeelde dat er een nieuw besluit was genomen, waarvoor opnieuw advies aan de cliëntenraad had dienen te worden gevraagd. De cliëntenraad had naar het oordeel van de LCvV echter ter zake geen verzwaard adviesrecht, maar een gewoon adviesrecht, omdat de gewijzigde openingstijden van het verpleeghuis onlosmakelijk verbonden waren met het begrotingsbesluit ter zake van het receptiepersoneel, te weten een besluit in de zin van artikel 3 lid 1 sub g Wmcz en artikel 6 lid 1 sub b van het medezeggenschapsconvenant.

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 31-07-2014

Zaaknummer: 14-002

RECHTSPRAAK

X/Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

In de onderhavige procedure in hoger beroep staat de vraag centraal of de minister van VWS terecht heeft geweigerd inzage te verlenen in een melding aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg. De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State beantwoordt de vraag bevestigend.

Aan de onderhavige kwestie ligt een melding aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) ten grondslag. De melding draagt nummer 44706 en ziet op de bijdrage van de plastisch chirurg aan de klinische studie 'Evaluation of the safety and long term cosmetic results of facial corrective plastic surgery with CON-CB-01-00 gel'.

Bij brief van 18 juli 2012 heeft de IGZ aan X (appellante) laten weten dat er geen aanleiding is de melding nader te onderzoeken. X heeft vervolgens de minister van VWS bij brief van 14 augustus 2012 verzocht om openbaarmaking van een afschrift van deze melding. Bij besluit van 25 oktober 2012 heeft de minister dit verzoek afgewezen en bij besluit van 5 maart 2013 heeft de minister het bezwaar ongegrond verklaard. De rechtbank heeft het daartegen ingestelde beroep ongegrond geacht.

Thans staat opnieuw in hoger beroep de vraag centraal of de minister inzage heeft mogen weigeren.

De Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (ABRvS) stelt daartoe voorop dat ingevolge artikel 3, eerste lid, Wet openbaarheid van bestuur (Wob) eenieder een verzoek om informatie, neergelegd in documenten over een bestuurlijke aangelegenheid, tot een bestuursorgaan of een onder verantwoordelijkheid van een bestuursorgaan werkzame instelling, dienst of bedrijf kan richten. Ingevolge het vijfde lid wordt een verzoek om informatie ingewilligd met inachtneming van het bepaalde in de artikelen 10 en 11. Ingevolge artikel 10, tweede lid, aanhef en onder e, blijft het verstrekken van informatie ingevolge deze wet achterwege, voor zover het belang daarvan niet opweegt tegen het belang van de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer. Ingevolge het derde lid is het tweede lid, aanhef

en onder e, niet van toepassing voor zover de betrokken persoon heeft ingestemd met openbaarmaking.

De ABRvS overweegt voorts enerzijds dat partijen over de weging van de belangen van mening verschillen, maar anderzijds ook dat de rechtbank terecht heeft overwogen dat uit vaste jurisprudentie van de ABRvS volgt dat het recht van openbaarmaking ingevolge de Wob uitsluitend het belang dient van een goede en democratische bestuursvoering. Het komt iedere burger in gelijke mate toe. Derhalve kan geen onderscheid worden gemaakt naar de persoonlijke belangen en oogmerken van een bepaalde verzoeker. Bij de te verrichten belangenafweging in het kader van de Wob worden het publieke belang bij openbaarmaking van de gevraagde informatie en de door de weigeringsgronden te beschermen belangen betrokken, maar niet het specifieke belang van de verzoeker. De besluitvorming kan niet leiden tot niet-algemene openbaarmaking, in die zin dat bekendmaking slechts plaatsvindt aan een bepaalde verzoeker met een specifiek belang. De rechtbank is er volgens de ABRvS dan ook terecht van uitgegaan dat bij de in het kader van de Wob te verrichten belangenafweging uitsluitend het publieke belang bij openbaarmaking en de door de weigeringsgronden te beschermen belangen worden betrokken en niet het persoonlijke belang dat de verzoeker stelt te hebben bij openbaarmaking, ook al is die openbaarmaking voor hem van groot gewicht. De rechtbank heeft derhalve terecht geen betekenis toegekend aan het door X gestelde belang dat hij zich tegen de inhoud van de melding moet kunnen verweren, mede omdat het algemeen belang ermee gediend zou zijn indien hij als professioneel beroepsbeoefenaar zijn handelen toetsbaar kan maken.

De ABRvS gaat vervolgens over tot de beoordeling van de vraag of bij openbaarmaking het belang van de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer aan de orde is en zo ja, of dat belang zwaarder moet wegen dan het belang van openbaarheid. In dat verband is van belang dat uit de melding en de zienswijze mogelijk valt op te maken wie de schrijver hiervan is. De verklaring is in hoge mate persoonlijk van aard, hetgeen aan effectieve anonimisering in de weg staat omdat, ook als de melding geanonimiseerd wordt, uit de melding nog kan worden afgeleid door wie de melding is gedaan. Met de rechtbank is de ABRvS van oordeel dat de minister, gelet op de inhoud van de melding en de zienswijze, alsmede de omstandigheid dat de melder de informatie vertrouwelijk aan de IGZ heeft meegedeeld en te kennen heeft gegeven anoniem te willen blijven, het belang van eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer heeft mogen laten prevaleren boven het belang van openbaarmaking.

Het hoger beroep is ongegrond.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Raad van State

Datum uitspraak: 27-08-2014

ECLI: ECLI:NL:RVS:2014:3246

Zaaknummer: 201401625/1/A3

Advocaten: H.W.P.B. Taminiau en G. Bunte

Wetsartikelen: 3 Wob en 10 Wob

RECHTSPRAAK

Stichting Juvent/Gedeputeerde Staten van Zeeland

Beëindiging subsidierelatie jeugdzorg. Aankondiging subsidie te beëindigen is een besluit in de zin van artikel 1:3 Awb. Grote mate van beleidsvrijheid bij subsidieverstrekker. Gedeputeerde Staten heeft in redelijkheid kunnen besluiten tot beëindiging van de subsidierelatie.

Stichting Juvent (hierna Juvent) ontvangt van Gedeputeerde Staten van Zeeland (hierna GS) subsidie op grond van de Wet op de Jeugdzorg (WJZ) en de Subsidieverordening Zorgaanbod Jeugdzorg 2004 (de Subsidieverordening). Juvent is een zorgaanbieder als bedoeld in artikel 18 (en verder) van de WJZ. De gesubsidieerde activiteiten zijn als volgt te omschrijven: het uitvoeren van de wettelijke taken voor het zorgaanbod in de Provincie Zeeland op basis van de gemaakte productie- en prestatieafspraken. De subsidie wordt jaarlijks aangevraagd en verleend.

Bij brief van 11 december 2012 heeft GS Juvent laten weten dat de subsidieverstrekking met ingang van 1 januari 2015 wordt beëindigd. Dit is het gevolg van de stelselwijziging jeugd. Juvent heeft tegen dit besluit bezwaar gemaakt. GS heeft het bezwaar – in weerwil van het advies van de adviescommissie bezwaarschriften – ongegrond geacht.

De onderhavige procedure betreft het beroep tegen de ongegrondverklaring. Juvent heeft zich op het standpunt gesteld dat GS niet beschikt over de bevoegdheid en de beleidsvrijheid om de subsidierelatie met haar per 1 januari 2015 te beëindigen. Subsidiair is Juvent van mening dat het bestreden besluit genomen is in strijd met het bepaalde in artikel 4:51 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb), nu geen sprake is van veranderde omstandigheden of gewijzigde inzichten en GS geen redelijke beëindigingstermijn in acht heeft genomen. Meer subsidiair is het bestreden besluit genomen in strijd met het zorgvuldigheids- en evenredigheidsbeginsel, mede nu een afbouwregeling in het bestreden besluit ontbreekt. Tevens is het bestreden besluiten niet deugdelijk gemotiveerd, aldus Juvent.

De rechtbank vangt de beoordeling aan met de vraag of de aankondiging van 11 december 2012 om de subsidierelatie te beëindigen een besluit is in de zin van artikel 1:3, eerste lid, Awb. De rechtbank beantwoordt deze vraag bevestigend onder verwijzing naar twee uitspraken van de

Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (ABRvS).

Vervolgens beoordeelt de rechtbank de vraag of GS met inachtneming van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, in redelijkheid, bij afweging van alle betrokken belangen, tot dat besluit heeft kunnen komen. Ook deze vraag wordt bevestigend beantwoord. In dat verband is mede van belang dat de rechtbank meent dat GS een redelijke termijn in acht heeft genomen. Hieruit volgt tevens dat ook de meer subsidiaire beroepsgrond dient te falen.

Het beroep wordt ongegrond verklaard en het bestreden besluit wordt in stand gelaten.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 07-08-2014

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2014:5692

Zaaknummer: AWB 13_6025

Advocaten: M. Tange-Visser

Wetsartikelen: 18 WJZ en 1:3 Awb

RECHTSPRAAK

X/RvB Academisch Medisch Centrum

De onderhavige procedure heeft betrekking op een verzoek om afschrift van rapportages van het AMC, die het als vergunninghouder in het kader van de Wet op de dierproeven onder zich heeft. Het AMC heeft verstrekking terecht geweigerd. Er is geen plaats voor een kostenveroordeling.

Op 19 maart 2012 heeft X, eiseres in deze procedure, op grond van de Wet openbaarheid van bestuur (Wob) verzocht om alle rapportages die het Academisch Medisch Centrum (AMC) als vergunninghouder in het kader van de Wet op de dierproeven (Wdp) en het Dierproevenbesluit vanaf 1 januari 2005 aan het ministerie van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie, dan wel aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (en de daaronder werkende diensten zoals de NVWA en de Inspectie voor de Volksgezondheid) heeft overgelegd. Bij het primaire besluit en het bestreden besluit heeft het AMC de gevraagde informatie grotendeels verstrekt. Het AMC heeft in het bestreden besluit ten aanzien van de gevraagde informatie over 2005 en 2006 aangegeven dat de formulieren over 2005 en 2006 niet kunnen worden verstrekt, omdat de wettelijke bewaartermijn voor deze stukken is verstreken. Omdat de bewaartermijn van artikel 10, tweede lid, van het Dierproevenbesluit is aangehouden, kan het verstrekken van de registratieformulieren over 2005 en 2006 redelijkerwijs niet van het AMC worden gevegd, aldus het AMC in het bestreden besluit.

X heeft vervolgens in haar beroepschrift betoogd dat het enkele feit dat de bewaartermijn is verstreken geen weigeringsgrond is als bedoeld in de Wob. De weigering op grond van artikel 7, tweede lid, aanhef en onder a, van de Wob is, aldus X, onbegrijpelijk, nu op grond van die bepaling een bestuursorgaan de gevraagde informatie verstrekt in de door verzoeker gewenste vorm, tenzij dit redelijkerwijs niet van hem gevegd kan worden en deze bepaling geen mogelijkheid biedt tot het weigeren van informatie.

Ter zitting heeft X deze beroepsgrond evenwel laten vallen, nadat haar duidelijk is geworden dat het AMC de gegevens over 2005 en 2006 heeft vernietigd. Zij heeft nog wel verzocht om

een vergoeding van haar proceskosten, vanwege de onduidelijke motivering van het besluit op dit punt.

De rechtbank volgt X echter niet. De rechtbank meent dat een en ander van meet af aan duidelijk was en duidelijk is gemotiveerd. Het beroep is vervolgens ongegrond verklaard.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 12-06-2014

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2014:3655

Zaaknummer: 13-1545

Advocaten: H. van Drunen, C.L. Knijff, S.C. Wijneker en H. Griffioen

Wetsartikelen: 7 Wob

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen psychiater betreffende inhoud ontslagbrief. Ontslagbrief is volgens richtlijnen opgesteld. Kennelijk ongegrond verklaard.

Klaagster is eind 2012 in zorg gekomen bij het D waar verweerster werkzaam is als psychiater. In D zijn patiënten in zorg bij wie sprake is van een ernstige psychiatrische aandoening. Klaagster had klachten passend bij een psychotische episode. In de periode na het eerste gesprek ging het steeds beter met klaagster. Op 6 mei 2013 is klaagster voor het laatst op het spreekuur van verweerster verschenen. Er waren geen psychiatrische klachten en klaagster persisteerde in haar verzoek om het dossier te sluiten. Verweerster heeft hierin toegestemd en de huisarts op 3 juni 2013 de ontslagbrief gestuurd.

Klaagster stelt dat uit de ontslagbrief van 3 juni 2013 van verweerster de indruk wordt gewekt dat ze haar weekgeld aan cannabis zou besteden en dat ze borderline zou hebben. Het RTG merkt in de eerste plaats op dat het niet in haar bevoegdheid ligt om verweerster ertoe te dwingen de ontslagbrief te rectificeren. Op grond van de stukken en hetgeen tijdens het mondelinge vooronderzoek naar voren is gekomen, is het College van oordeel dat verweerster de ontslagbrief correct en volgens de hiervoor geldende richtlijnen heeft opgesteld. De inhoud van de brief betreft onder andere een samenvatting van het medisch dossier en het beloop van de betreffende periode. Dit is een gebruikelijke gang van zaken. Hierbij valt het op dat verweerster in haar brief spreekt over borderline persoonlijkheidstrekken en niet de term borderlinepersoonlijkheidsstoornis uit het medisch dossier overneemt. Dit duidt op zorgvuldig handelen jegens klaagster, mede om tegemoet te komen aan haar wens niet gestigmatiseerd te worden. Voorts is het College van oordeel dat uit de stukken niet blijkt dat verweerster klaagster met haar opmerkingen over het cannabisgebruik in een kwaad daglicht heeft willen stellen. Ook de opmerkingen van verweerster over dat punt zijn in de brief naar het oordeel van het College zorgvuldig geformuleerd. De klacht zal op dit punt als kennelijk ongegrond worden afgedaan.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Groningen

Datum uitspraak: 09-09-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZRGRO:2014:33

Zaaknummer: G2014/17

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht tegen huisarts betreffende het niet doen van een gedegen onderzoek en het schenden van zijn beroepsgeheim. Alle klachtonderdelen worden zowel door het RTG als het CTG afgewezen.

Verweerder was de huisarts van het gezin bestaande uit klaagster, haar echtgenoot en hun dochter. In verband met de al langer bestaande relatieproblemen tussen klaagster en haar echtgenoot heeft verweerder op 11 oktober 2012 een huisbezoek bij haar afgelegd. Klaagster beschouwde dit gesprek als een ongewenste inmenging in haar privéleven. Zij heeft zich daarna als patiënte bij verweerder laten uitschrijven en heeft een nieuwe huisarts genomen. Verweerder heeft op diezelfde datum twee, hoofdzakelijk op klaagster betrekking hebbende, meldingen doen uitgaan: een naar de huisartsenpost en een naar de GGZ-crisisdienst. Nadat verweerder op 10 januari 2013 van de echtgenoot en van een derde had vernomen van een handgemeen tussen klaagster en haar echtgenoot heeft verweerder – na vooroverleg hierover met BJZ – op 13 januari 2013 een zorgmelding gedaan bij BJZ (AMK) betrekking hebbend op de dochter. Nadat het verweerder niet gelukt was om klaagster hierover te informeren, heeft hij de nieuwe huisarts van klaagster daarvan in kennis gesteld.

Het RTG is van oordeel dat verweerder jegens klaagster bij het doen van de (zorg)meldingen bevoegd, zorgvuldig en professioneel heeft gehandeld en dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond moet worden verklaard.

Het CTG overweegt als volgt. In artikel 88 Wet BIG is het beroepsgeheim vastgelegd. Onder omstandigheden kan doorbreking van de geheimhoudingsplicht aanvaardbaar of zelfs geboden zijn, zonder dat dit leidt tot een handelen in strijd met artikel 47 lid 1 Wet BIG. Dit is het geval indien die doorbreking geschiedt op grond van een wettelijk voorschrift, zoals ook voortvloeit uit het bepaalde in de laatste volzin van artikel 7:457 lid 1 BW, maar ook – op grond van vaste jurisprudentie – indien een conflict van plichten speelt dat tot die doorbreking noopt. Dit laatste kan zich voordoen bij een gegronde vermoeden van of een gegronde vrees voor kindermishandeling. Ten tijde van de door verweerder gedane AMK-melding was de Meldcode Kindermishandeling 2008 van de KNMG van toepassing. In deze Meldcode is een

stappenplan opgenomen bij vermoedens van kindermishandeling. Artsen hebben een zorgplicht tegenover kinderen die mogelijk schade door kindermishandeling kunnen oplopen. In het kader van die zorgplicht dient de in de Meldcode genoemde zorgvuldigheid in acht te worden genomen. De zorgvuldigheid, zo geeft het stappenplan aan, brengt onder meer mee dat van de beslissing van een beroepsbeoefenaar een AMK-melding te doen en van de daaraan ten grondslag liggende overwegingen zorgvuldig aantekening wordt gehouden in het dossier en voorts dat zo mogelijk een gesprek wordt aangegaan met de betrokkenen met als doel onder meer om toestemming te verkrijgen voor de doorbreking van de geheimhoudingsplicht.

Het CTG is met het RTG van oordeel dat verweerder ten aanzien van zijn melding aan de huisartsenpost en de GGZ-crisisdienst op 11 oktober 2012 en ten aanzien van de AMK-melding op 13 januari 2013 zijn beroepsgeheim zoals vastgelegd in artikel 88 Wet BIG niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft geschonden. Daarnaast heeft de AMK-melding zorgvuldig, professioneel en in overeenstemming met het stappenplan zoals opgenomen in de Meldcode, plaatsgevonden. Het beroep wordt verworpen.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 04-09-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:322

Zaaknummer: c2013.448

Wetsartikelen: 88 Wet BIG, 47 Wet BIG, 7:457 BW en 53 lid 3 WJZ

RECHTSPRAAK

X/Y***Klacht tegen huisarts over de zorgvuldigheid van de gedane AMK-meldingen, het laten blokkeren van medicatie en het niet goed bijhouden van het dossier. Het RTG legt een waarschuwing op. Het CTG verwerpt het beroep van klagers.***

Klagers zijn de ouders van drie kinderen, welke alle drie een stoornis in het immuunsysteem hebben waarvoor zij onder behandeling staan van kinderarts H. Klaagster is bekend met de voorlopige diagnose cluster B persoonlijkheidsstoornis. Het gezin van klagers is ingeschreven geweest in de praktijk van verweerster van 16 juni 2010 tot en met eind oktober 2010. Op 18 juni 2010 heeft verweerster een kennismakingsgesprek gevoerd met klaagster. Klaagster heeft aangegeven dat ze zich weliswaar lieten inschrijven in de praktijk van verweerster maar dat zij bij een acute hulpvraag voor de kinderen naar de Eerste Hulp zouden gaan en voor verdere hulp naar H. Verweerster heeft bij brieven van 28 juni 2010 en 5 augustus 2010 schriftelijk om informatie verzocht aan H. Verweerster uit in die brieven haar ernstige zorgen over de kinderen. Verweerster heeft geen informatie van H. ontvangen. Verder heeft verweerster met artsen gesproken van het ziekenhuis waar de kinderen van klaagster onder behandeling zijn geweest. Deze deelden de zorgen van verweerster. De communicatie tussen de praktijk van verweerster en klaagster verliep moeizaam. Op 29 maart 2011 heeft de heer N., directeur van de basisschool, zijn zorg neergelegd bij het AMK betreffende de opvoedingssituatie van twee kinderen wegens veelvuldig verzuim van hen, wegens door moeder aangedragen gezondheidsproblemen en ziektebeelden van de kinderen. Aangegeven is dat moeder weigerde verdere medische informatie of verklaringen van artsen aan school over te leggen. Op 5 mei 2011 is in het dossier genoteerd dat betrokkenen zijn uitgeschreven. Op 23 juni 2011 heeft verweerster aanvullend aan het AMK gemeld betreffende de persoonlijkheidsproblematiek van klaagster.

De klacht bij het RTG spitst zich in de onderdelen 1, 2, 3, 5 en 7 toe op de melding door verweerster aan het AMK en dan met name op de vraag of verweerster daarbij de nodige zorgvuldigheid in acht heeft genomen. Het college wijst in dit verband op de Meldcode van de KNMG uit 2008 waarmee is beoogd artsen te stimuleren zich actiever in te zetten in de strijd

tegen kindermishandeling. Artsen hebben een zorgplicht tegenover kinderen die mogelijk schade door kindermishandeling kunnen oplopen. Daarbij dient wel de in de Meldcode genoemde zorgvuldigheid in acht te worden genomen. Als ruggeleuning bij deze vaak lastige afweging heeft de KNMG bij de Meldcode Kindermishandeling een stappenplan opgesteld. De zorgvuldigheid, zo geeft dat stappenplan aan, brengt onder meer mee dat van de beslissing een AMK-melding te doen en van de daaraan ten grondslag liggende overwegingen zorgvuldig aantekening wordt gehouden in het dossier en voorts dat zo mogelijk een gesprek wordt aangegaan met de betrokkenen met als doel onder meer om toestemming te verkrijgen voor de doorbreking van de geheimhoudingsplicht. Het college stelt voorop dat de zorgen voor de kinderen van verweerster voorstelbaar waren. Al is het door de opvolgend huisarts M. overgelegde dossier niet compleet, er komt wel een beeld uit naar voren dat de zorgen van verweerster begrijpelijk maakt, namelijk een grote medische consumptie en een moeizame communicatie met klaagster. Meer dan eens is genoteerd dat klaagster zich eisend opstelt.

Met betrekking tot de zorgvuldigheid van de AMK-melding overweegt het college het volgende. Verweerster heeft aangegeven dat zij met de huidige huisarts, de kinderarts en de vertrouwensarts heeft overlegd. Zij heeft van deze overleggen echter alleen het overleg met de kindercardioloog genoteerd in het dossier. Uit die notitie blijkt wel dat hij de zorgen van klaagster deelde. De andere contacten heeft zij niet genoteerd in het dossier. Verder had zij moeten proberen met klaagster te overleggen voordat zij de melding deed althans had zij klaagster moeten informeren. Verweerster heeft aangevoerd dat zij dat bewust niet heeft gedaan omdat zij vermoedde dat klaagster de kinderen dan uit de praktijk zou halen. Het college acht dat vermoeden niet een voldoende argument om niet te proberen met klaagster te overleggen. Bovendien heeft verweerster de melding eerst gedaan, nadat de kinderen al geruime tijd de praktijk hadden verlaten. Dat verweerster overleg met klaagster niet aandurfde acht het college niet oninvoerbaar op grond van de inhoud van de dossiers en de opstelling van klaagster jegens verweerster. Echter, het had toch op de weg van verweerster gelegen om een manier te vinden om in ieder geval klaagster op een voor verweerster veilige wijze en plaats te informeren. Inderdaad was het schrijven van een brief aan klaagster een mogelijkheid geweest. Verweerster heeft bij het doen van de AMK-melding derhalve niet de zorgvuldigheid in acht genomen die van haar mocht worden verwacht. Het college rekent verweerster dit ook in tuchtrechtelijke zin aan. Verweerster heeft daarnaast erkend dat zij voorgeschreven medicijnen heeft laten blokkeren. Het college gaat van de juistheid van die erkenning dan ook uit. Het college is van oordeel dat het niet juist is dat een huisarts medicatie die is voorgeschreven door een specialist, zonder overleg met die specialist stopzet. Naar het oordeel van het college ligt het op de weg van de apotheker om zo nodig in overleg te treden met de voorschrijvend specialist. Dit klachtonderdeel is derhalve eveneens gegrond. Uit de overgelegde dossiers blijkt bovendien niet het aantal bezoeken aan de huisartsenpost dat in de

AMK-melding wordt genoemd. Verweerster heeft ter zitting verklaard dat zij op dat punt onjuist is geciteerd in de melding. Het college kan de juistheid van deze stelling niet nagaan nu de oorspronkelijke melding van verweerster niet beschikbaar is. Het college is echter van oordeel dat het in elk geval te ver gaat verweerster hiervan een tuchtrechtelijk verwijt te maken. De conclusie is dan ook dat de klachtonderdelen betreffende de AMK-melding en de stopzetting van de medicatie gegrond zijn. Alle omstandigheden van het geval afwegend, waarbij het college in ogenschouw neemt dat het optreden van klaagster jegens (de praktijk van) verweerster bij herhaling onaangenaam en dwingend is geweest, is de maatregel van waarschuwing passend.

Het CTG oordeelt met klagers dat het RTG bij de gezamenlijke beoordeling van de klachtonderdelen 1, 2, 3, 5 en 7 de klachtonderdelen 1 en 3 niet afzonderlijk heeft besproken. Het CTG zal hiertoe alsnog overgaan. Klachtonderdeel 1 houdt in dat verweerster bij het AMK ten aanzien van klaagster een valse melding heeft gedaan van Münchhausen by Proxy. Ter terechtzitting van het CTG hebben klagers, met instemming van verweerster, de schriftelijke melding overgelegd die verweerster bij het AMK heeft gedaan. Het CTG is van oordeel dat op basis van melding van verweerster bij het AMK niet geconcludeerd kan worden dat verweerster ten aanzien van klaagster een valse melding van Münchhausen by Proxy heeft gedaan. Verweerster heeft vermeld dat zij grote angst bij klaagster vermoedt met daarbij gedrag dat past bij een Münchhausen by Proxy. Daarnaast heeft zij dat vermoeden genuanceerd door te vermelden dat daarbij niet past dat klaagster over het algemeen veel problemen heeft met haar behandelaren, dit in tegenstelling tot patiënten met die aandoening. Tot slot heeft verweerster benadrukt dat het gaat om een persoonlijk idee, aangezien zij geen psychiater is. Van een daadwerkelijke melding van Münchhausen by Proxy bij klaagster is dan ook geen sprake. Dit klachtonderdeel is ongegrond. Klachtonderdeel 3 houdt in dat verweerster een door een vorige huisarts genoteerd vermoeden over een persoonlijkheidsstoornis bij klaagster als diagnose heeft doorgegeven aan het AMK. Uit het AMK-rapport van 5 juli 2011 blijkt niet dat verweerster een persoonlijkheidsstoornis als daadwerkelijke diagnose heeft doorgegeven. Vermeld is namelijk dat mevrouw gediagnosticeerd zou zijn met cluster B persoonlijkheidsproblematiek. Op basis van de door verweerster in het geding gebrachte brieven van GGZ-arts R. van 13 maart 2006 en van de behandelend psychiater van 18 juni 2009 heeft verweerster die vermoedelijke diagnose mogen noemen. Dit klachtonderdeel is ook ongegrond. Klachtonderdeel 6 houdt in dat verweerster in de AMK-melding van 31 maart 2011 heeft gelogen over het aantal bezoeken bij de huisartsenpost. In de AMK-melding van 31 maart 2011 heeft verweerster opgenomen dat klaagster voor zichzelf en voor de kinderen 43 keer contact heeft gehad met de huisartsenpost. Hierbij is niet vermeld over welke periode het genoemde aantal bezoeken is gerekend. Ter terechtzitting van het CTG is duidelijk geworden dat dit een periode van vijf maanden betrof,

te weten de periode dat klagers en hun kinderen bij verweerster ingeschreven hebben gestaan. Uit de toelichting op deze klacht blijkt dat klagers stellen dat verweerster met opzet verkeerde informatie heeft gegeven over de frequentie van het aantal bezoeken aan de huisartsenpost. Dat verweerster met opzet gehandeld zou hebben, hebben klagers naar het oordeel van het CTG op geen enkele wijze met feiten of omstandigheden gestaafd. Aangenomen mag worden dat verweerster door die melding tot uitdrukking heeft willen laten komen dat er in ieder geval sprake was van een hoge frequentie. Daarvoor kan haar geen verwijt worden gemaakt. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg verwerpt het beroep.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 04-09-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:319

Zaaknummer: C2013.177

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 7:454 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Klacht van de Inspectie tegen een anesthesioloog in verband met het meewerken aan palliatieve sedatie zonder dat hij de patiënt zelf heeft gezien of gesproken en het niet goed bijhouden van het dossier. Het RTG legt een waarschuwing op, het CTG verandert dit in een berisping.

In 2005 wordt bij de patiënt de diagnose longkanker gesteld. In mei 2008 wordt geconstateerd dat de laatste fase is aangebroken en de patiënt komt onder behandeling van de pijnpoli van het ziekenhuis. Zijn echtgenote (hierna: de verpleegkundige) is in dat ziekenhuis werkzaam als IC-verpleegkundige. De patiënt wordt soms kortdurend opgenomen vanwege doorbraakpijn en kortademigheid. Verweerder, werkzaam als anesthesioloog in dat ziekenhuis, heeft de patiënt, die hij ook persoonlijk kende, in die situatie enkele malen gezien tijdens zijn dienst. Verweerder schrijft morfinetoediening met een perfusorpomp voor. Verweerder heeft hiervan niets in het medisch dossier van de patiënt genoteerd. De perfusorpomp wordt samen met één of meer ampullen morfine van 100 mg bij de patiënt thuis afgeleverd. De verpleegkundige sluit de pomp aan en start met de toediening van morfine. Voor de intraveneuze toediening van de morfine is geen uitvoeringsverzoek geschreven. De morfine is afkomstig uit de apotheek van het ziekenhuis. De verpleegkundige neemt, naar aanleiding van de wens van de patiënt om te slapen, opnieuw contact op met verweerder voor overleg over aanpassing van het beleid. In dit gesprek gaat verweerder ermee akkoord om naast de morfine continu het slaapmiddel Dormicum toe te dienen met een tweede perfusorpomp. Verweerder gaat hiermee akkoord zonder de patiënt te zien of te spreken. Over dit telefonisch overleg is niets genoteerd in het medisch dossier. Voor de intraveneuze toediening van de Dormicum is geen recept geschreven, noch een uitvoeringsverzoek, noch zijn er over de dosering afspraken gemaakt. De verpleegkundige heeft de Dormicum en de perfusorpomp 's ochtends in het ziekenhuis opgehaald en heeft de pomp na thuiskomst aangesloten en aangezet. De dosering Dormicum wordt geleidelijk opgehoogd. De patiënt is ongeveer tweeënhalf uur na de start van de pomp overleden. De patiënt had geen eigen huisarts.

Het RTG overweegt als volgt. Het college gaat ervan uit dat verweerder heeft gehandeld met de bedoeling om de patiënt verlichting te verschaffen in een situatie waarin hij de enig bereikbare arts was. Het college wil er ook nog van uitgaan dat verweerder niet heeft beseft dat zich een situatie van palliatieve sedatie als bedoeld in de KNMG-richtlijn palliatieve sedatie voordeed. Verweerder had dit echter wel behoren te begrijpen. Hij wist immers dat hij betrokken was bij het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt in de laatste levensfase, zodat hij in beginsel, behoudens contra-indicaties waarvan niet is gebleken, de genoemde richtlijn had moeten volgen. Verweerder heeft dat niet gedaan. Hij heeft, terwijl hij de enige verantwoordelijke arts was, zich niet ervan vergewist dat de sedatie op de juiste indicatie proportioneel en adequaat werd toegepast. Hij heeft geen inzicht gehad in en sturing gegeven aan de dosering van de medicamenten en heeft geen enkele symptoomcontrole toegepast, hetgeen temeer klemt nu eventuele complicaties in de gegeven thuissituatie niet adequaat bestreden hadden kunnen worden. Verwijtbaar is ook dat verweerder niets heeft vastgelegd in het medisch dossier. De gemaakte fouten zouden op zich genomen een berisping rechtvaardigen maar nu verweerder van zijn fouten heeft geleerd, deze ook heeft erkend en zich een (te) zeer betrokken arts heeft betoond, volstaat het college met een waarschuwing.

Het beroep van de Inspectie tegen de beslissing van het RTG strekt tot een herbeoordeling van de maatregel die aan de arts is opgelegd.

Het CTG overweegt als volgt. Behoudens de overweging betreffende de op te leggen maatregel, verenigt het CTG zich met de overwegingen van het RTG en maakt deze tot de zijne. Ten aanzien van de zwaarte van de maatregel overweegt het CTG dat de handelwijze van de arts zodanig ernstig en verwijtbaar is, dat ondanks het door de arts getoonde zelfinzicht niet kan worden volstaan met een eenvoudige waarschuwing. Gelet op de aard en de ernst van de aan de arts tuchtrechtelijk te verwijten gedragingen acht het CTG de maatregel van berisping passend en geboden. Het CTG vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover daarbij aan de arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd en legt de arts de maatregel van berisping op.

mr. C. Velink

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 04-09-2014

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2014:321

Zaaknummer: c2013.346

Wetsartikelen: 47 Wet BIG en 7:454 BW

ANNOTATIE

**Gerechtshof 's-Hertogenbosch 26 augustus 2014,
ECLI:NL:GHSHE:2014:2964*****mr. dr. R.P. Wijne***

Het onderhavige tussenarrest deed bij mij de vraag rijzen welk feitencomplex aan de zaak ten grondslag ligt en waarom in deze zaak maar liefst vier vonnissen en zes tussenarresten zijn gewezen, terwijl het einde van de procedure nog lang niet in zicht is. Alle reden om tot een nadere analyse van de kwestie over te gaan, zo meende ik, waarbij ik wil beginnen met een uiteenzetting van de relevante feiten. Daarna ga ik in op de beoordeling in eerste instantie en op de beoordeling in hoger beroep.

Feiten

Bij lezing van het eerste tussenvonnis (Rb. Maastricht 22 maart 2006, ECLI:NL:RBMAA:2006:AV7273) en het derde tussenarrest (Hof 's-Hertogenbosch 19 juni 2012, ECLI:NL:GHSHE:2012:BW8927) blijkt het te gaan om een vrouw die, bij een zwangerschap van ruim negen maanden, op 26 mei 2001 spontaan in partu geraakte. In verband met dalende harttonen van de nog ongeborn baby werd zij door haar verloskundige naar het Academisch Ziekenhuis Maastricht (AZM) verwezen voor een keizersnede. Zij werd om 13.30 uur opgenomen en onder behandeling gesteld van een assistent-gynaecoloog. Deze assistent stond onder supervisie van een andere gynaecoloog. De assistent heeft de vrouw laten bewaken door een in obstetrie gespecialiseerd verpleegkundige. Vanaf 16.45 uur bleek sprake van een blijvende vertraging van de foetale hartreactie en een verhoogde druk van de baarmoeder. Een spoed-keizersnede kon de vrouw en de baby niet meer baten en om 16.55 uur werd de intra uteriene dood van de baby vastgesteld. De vrouw is vervolgens om 23.20 uur op natuurlijke wijze bevallen van een levenloze zoon.

Na een aansprakelijkstelling van het AZM bij brief van 20 februari 2003 heeft de beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van het AZM bij brief van 28 augustus 2003 aansprakelijkheid erkend. Er is volgens het AZM sprake geweest van onvoldoende bewaking van de foetus tijdens de baring. Het is aannemelijk dat bij een betere bewaking de

overlevingskansen van de baby groter was geweest. Ondanks de belofte tot een redelijke schadevergoeding te komen, is een oplossing op korte termijn echter niet binnen handbereik gebleken; de standpunten hebben zich verhard, zo lijkt het. Niet lang erna volgde namelijk een procedure bij de tuchtrechter, die de assistent-gynaecoloog een waarschuwing heeft opgelegd voor de onvoldoende bewaking van de foetus. In hoger beroep is deze uitspraak bekrachtigd. In diezelfde periode – de dagvaarding is van 8 oktober 2004 – is ook een civiele procedure jegens het AZM aanhangig gemaakt. De vrouw en de vader van het kind hebben het AZM aansprakelijk gesteld voor de door hen ten gevolge van de fout van het AZM – gelegen in de onvoldoende bewaking van de foetus tijdens de baring – geleden schade. Deze procedure is het begin van een lange strijd, die inmiddels tien jaar duurt.

Beoordeling in eerste instantie

Wat opvalt bij analyse van de procedure in eerste instantie is dat de vrouw en de vader van het kind zich aanvankelijk op het standpunt hebben gesteld dat hun beider recht op vergoeding van schade gebaseerd moet worden op de grondslag van de onrechtmatige daad en dat de schade die voor vergoeding in aanmerking komt gekenmerkt moet worden als shockschade. Nu is het echter zo dat de begeleiding van de zwangerschap en de bevalling van de vrouw behoort tot ‘handelingen op het gebied van de geneeskunst’ als bedoeld in artikel 7:446 BW en dat er met het oog daarop doorgaans een behandelingsovereenkomst tot stand komt tussen de gynaecoloog en de patiënte (als de arts als zelfstandige op basis van een toelatingsovereenkomst in het ziekenhuis werkzaam is) dan wel tussen het ziekenhuis en de patiënte (als de arts in loondienst is). Er zijn geen aanwijzingen dat dit in het onderhavige geval anders zou zijn. Voor de vader ligt dat anders: hij wordt geen partij bij de geneeskundige behandelingsovereenkomst (zie ook HR 18 maart 2005, *NJ* 2006/606, m.nt. J.B.M. Vranken, *Baby Kelly*).

Partijen hebben zich dit bijtijds gerealiseerd en de grondslag gewijzigd in een tekortkoming in de nakoming van een verplichting uit hoofde van de behandelingsovereenkomst. Terecht heeft de rechtbank vervolgens overwogen dat deze (door het AZM erkende) tekortkoming recht geeft op een vergoeding van daardoor geleden schade. De vrouw heeft in dat verband gesteld dat zij door de, als traumatisch ervaren, bevalling geestelijk letsel heeft opgelopen, dat gediagnosticeerd kan worden als PTSS. De vader en de vrouw zijn ook na de dramatisch verlopen bevalling door het ziekenhuis niet begeleid; het ziekenhuispersoneel heeft hen na de bevalling laten vertrekken, zij hebben beneden in de hal van het ziekenhuis uren zitten wachten, er bleek geen taxi te zijn besteld en zelf waren zij niet in staat iets te ondernemen. Het geestelijk letsel heeft tot een verhuizing naar Groningen geleid en belemmert de vrouw tot op heden in het doen van haar werk. Dit geeft recht op een vergoeding naar billijkheid nu sprake is van een aantasting in de persoon als bedoeld in artikel 6:106, eerste lid, aanhef en

onder b, BW, aldus de vrouw.

Deze stellingname heeft de rechtbank behoefte doen hebben aan een deskundigenbericht teneinde nader voorgelicht te worden over de aard van het geestelijk letsel. Dit heeft geleid tot de benoeming van prof. dr. B.P.M. Gersons (Rb. Maastricht 18 oktober 2006, ECLI:NL:RBMAA:2006:AZo717), die op 7 november 2007 zijn rapport heeft uitgebracht. Gersons heeft onomwonden geconcludeerd dat de klachten van de vrouw onder de noemer PTSS vallen, welke conclusie de rechtbank, ondanks het verweer van het AZM, heeft overgenomen (Rb. Maastricht 17 juni 2009, 96373 - HA ZA 04-1031, niet gepubliceerd). De rechtbank is er bij gebreke van een andere oorzaak tevens van uit gegaan dat de PTSS gelegen is in de medische fout. Een realistische kijk, zo meen ik. In het eindvonnis (Rb. Maastricht 7 april 2010, 96373 - HA ZA 04-1031, niet gepubliceerd) heeft de rechtbank dan ook geoordeeld dat de vrouw recht heeft op een vergoeding ter zake de immateriële schade die het gevolg is van het geestelijk letsel, begroot op € 18.000. De vergoeding van materiële schade is afgewezen: de verhuiskosten omdat zij in redelijkheid niet aan het ziekenhuis kunnen worden toegerekend (art. 6:98 BW) en het verlies arbeidsvermogen omdat dit verlies onvoldoende is onderbouwd, aldus de rechtbank. Terzijde heeft de rechtbank nog overwogen dat van de vrouw inmiddels verwacht mag worden dat zij zich onder behandeling stelt van een arts. Ook dit is wellicht een realistische kijk, hoewel toch ook een punt van aandacht is dat slachtoffers over het algemeen pas echt aan verwerking kunnen toekomen als het juridische steekspel tot een einde is gekomen. Een mening die ook door de deskundige in tweede instantie wordt gedeeld en waar ik later nog op terug kom.

Een punt dat in deze instantie naar mijn mening nog een opmerking behoeft, is de omstandigheid dat het *lichamelijk* letsel van de vrouw in het geheel niet aan de orde is gekomen. Dit is opmerkelijk omdat lichamelijk letsel in de praktijk de belangrijkste oorzaak is voor een vordering tot vergoeding van ander nadeel en omdat de dood van de ongeboren vrucht aangemerkt wordt als lichamelijk letsel van de vrouw die de vrucht droeg. De Rechtbank 's-Hertogenbosch bijvoorbeeld stelde vast dat voor het standpunt van de eiseres in kwestie – dat het veroorzaken van de dood van de kinderen waarvan zij in verwachting was, ingevolge artikel 82a (bedoeld is kennelijk artikel 82) van het Wetboek van Strafrecht gezien moest worden als zware mishandeling van eiseres zelf – steun gevonden kan worden in artikel 1:2 BW (Rb. 's-Hertogenbosch 16 november 2001, ECLI:NL:RBSHE:2001:AD6137). In diezelfde zin overwoog de Rechtbank Amsterdam. Door de zwangere vrouw niet tijdig op te nemen en niet te onderkennen dat sprake was van een zwangerschapsvergiftiging was de hulpverlener in kwestie tekortgeschoten ten opzichte van de vrouw. Ten aanzien van de gevorderde immateriële schade oordeelde de rechtbank dat de bevalling van de dode vrucht een vorm van lichamelijk letsel van de moeder was (Rb. Amsterdam, 9 juli 1997, rolnr. H

95.0601 (niet gepubliceerd). Zie ook Rb. Rotterdam 12 december 1986, *NJ* 1988/62; Rb. Arnhem 30 januari 1997, *NJ*kort 1997/20 en Rb. Rotterdam 8 februari 2006, ECLI:NL:RBROT:2006:AX2193). Hoewel duidelijk is dat dergelijk lichamelijk letsel niet zonder meer de gestelde omvang van verlies van arbeidsvermogen met zich brengt en het te berde brengen van dit letsel in dat opzicht dus niet zonder meer van veel extra nut is, zou het mogelijk wel nog van belang hebben kunnen zijn voor de omvang van de vergoeding van immateriële schade.

Een ander punt is de schade van de vader. Het was al opgemerkt, maar de vader is geen partij bij de geneeskundige behandelingsovereenkomst, hetgeen met zich brengt dat hij alleen recht heeft op vergoeding van schade als hij een jegens hem gepleegde onrechtmatige daad kan aantonen. Een onrechtmatige daad kan gelegen zijn in een aantasting van het zelfbeschikkingsrecht van de vader (vergelijk HR 18 maart 2005, *NJ* 2006/606, m.nt. J.B.M. Vranken, *Baby Kelly*) of kan gebaseerd worden op – kort gezegd – de schending van een veiligheidsnorm die tevens strekt tot bescherming van de vader in kwestie en welke schending een hevige shock teweeg heeft gebracht door de confrontatie met de gevolgen van de normschending (HR 22 februari 2002, *NJ* 2002/240, m.nt. J.B.M. Vranken 3, *Taxibus*, en HR 9 oktober 2009, *NJ* 2010/387, m.nt. J.B.M. Vranken, *Kleijnen/Reaal*). Terecht mijns inziens, heeft de rechtbank overwogen dat geen van beide situaties hier aan de orde is.

Beoordeling in tweede instantie

Dat ook de vader dit heeft onderkend, blijkt uit het feit dat in hoger beroep slechts nog de vordering van de vrouw in geschil is. Het maakt het geschil echter niet eenvoudiger: ook in hoger beroep staan opnieuw het geestelijk letsel en de gevolgen daarvan in volle omvang ter discussie –

pogingen van het hof om te schikken ten spijt (Hof 's-Hertogenbosch 19 juni 2012, ECLI:NL:2012:BW8927).

De grieven van de vrouw zijn gericht tegen de afwijzing van de verhuiskosten, de overweging dat zij zich onder behandeling moet stellen, de afwijzing van een deel van de buitengerechtelijke kosten, de afwijzing van de vordering betreffende het verlies arbeidsvermogen en tegen het passeren van een bewijsaanbod. Ook het AZM heeft zich niet onbetuigd gelaten en grieven ingesteld. De eerste grief komt neer op het standpunt dat het hier gaat om affectieschade die niet voor vergoeding in aanmerking komt. De tweede grief heeft betrekking op een niet gestelde vraag aan de deskundige, de derde op de weerlegging van de bezwaren jegens het deskundigenbericht en de vierde grief ziet op de hoogte van de immateriële schade.

Het hof heeft bij zijn beoordeling vooropgesteld dat het hier niet gaat om vergoeding van schade die het gevolg is van het overlijden van het kind, maar om de eigen – op de tekortkoming gebaseerde – schade van de vrouw. Dit betekent dat een vergoeding voor ‘shockschade’ geen deel uitmaakt van het geschil, maar ook dat affectieschade – schade wegens verdriet om de dood van een ander – niet voor vergoeding in aanmerking kan komen. Wel kan de vrouw een vergoeding toekomen ter zake van schade die het gevolg is van het door de medische fout veroorzaakte geestelijk letsel. Een en ander lijkt in juridische zin juist, maar ik merk wel op dat het onderscheid tussen geestelijk letsel door de medische fout en geestelijk letsel door het overlijden van het kind dat onlosmakelijk verbonden is met de medische fout een ondoenlijke opgave lijkt te zijn. Bevestiging daarvoor vind ik het al eerder aangestipte deskundigenbericht dat hierna aan de orde komt. Ik merk tevens opnieuw op dat het lichamelijk letsel van de vrouw gelegen in de dood van de ongeboren vrucht naar mijn mening ten onrechte geen deel uitmaakt van de stellingen en/of beoordeling door de rechter.

Hoe dan ook, met voormelde overweging van het hof is het voor het hof van belang geworden om vast te stellen dat het geestelijk letsel van de vrouw het predicaat PTSS kan krijgen en dat het letsel het gevolg is van de medische fout en niet gelegen is in het verdriet om het overlijden van het kind. Tegen die achtergrond is opnieuw het deskundigenbericht van Gersons beoordeeld en is het hof, gezien de met berichten van andere psychiaters onderbouwde verweren van het AZM, tot het besluit gekomen een nieuwe deskundige te benoemen. Deze deskundige – in de persoon van dr. E. Vermetten – is verzocht zich uit te laten over de aard van het letsel, het verband met de medische fout en de mogelijkheden van behandeling en het verrichten van arbeid (Hof ’s|Hertogenbosch 9 april 2013, ECLI:NL:GHSHE:2013:1476 en Hof ’s-Hertogenbosch 14 januari 2014, ECLI:NL:GHSHE:2014:25, nader voorschot). Op 24 maart 2014 is diens rapport gereedgekomen.

Het daarop volgend arrest van het hof had met enige welwillendheid een eindarrest kunnen zijn. Vermetten meent namelijk, net als Gersons, dat bij de vrouw overduidelijk sprake is van PTSS en dat deze ernstig van aard is. Vermetten schrijft voorts: ‘De psychiatrische stoornis, de PTSS, is een gevolg van de situatie waarin zij geconfronteerd is met doodsangst, en dacht dat zij veilig was, voorbereid op een keizersnede, vervolgens een andere procedure kreeg aangereikt, maar in deze procedure ervoer dat ze geconfronteerd werd met fysieke ervaringen waarbij zij dacht dat zij dood ging. Zij en haar man zijn daarin alleen gelaten. Daarop volgde de doodgeboorte die de beleving van dood concretiseerde. Het was niet haar eigen dood, maar de dood van haar ongeboren baby die volgde. De beleving van de situatie kenmerkte zich door ontredde, angst, wanhoop en boosheid’. Ook meent hij dat behandeling van PTSS tijdens een procedure als de onderhavige weinig effectief is. Een afdoende behandeling, ofwel een

behandeling die beoogt effectief te zijn vindt feitelijk pas plaats na definitieve uitspraak van het juridisch kader, aldus de deskundige. Er is naar zijn zeggen geen sprake van een verstoorde rouwverwerking, waaruit kan worden afgeleid dat PTSS niet het gevolg is van het verdriet om het kind.

Het AZM is echter een andere mening toegedaan en ook het hof heeft zijn twijfels gehouden bij de betekenis van de woorden van de deskundige. Een en ander heeft ertoe geleid dat eind van dit jaar een nieuwe comparitie zal plaatsvinden ter gelegenheid waarvan de deskundige zal worden gehoord.

Het is, zoals ik eerder opmerkte, nog maar de vraag of de deskundige de duidelijkheid kan geven die het hof en partijen verlangen. Terecht denk ik, merkt het hof bij voorbaat op dat het niet uit te sluiten valt dat een onderscheid tussen PTSS door de medische fout en PTSS door verdriet om het verlies van een kind niet valt te maken. Jammer is dat het hof daaraan verder geen conclusies verbindt en er bovendien veel tijd verloren gaat waarin de vrouw kennelijk niet in staat kan worden geacht zich (effectief) te laten behandelen. Dit is des te meer schrijnend nu toch op zich vaststaat dat een medische fout heeft plaatsgevonden en dat bij uitblijven daarvan de dood van het kind zeer waarschijnlijk te voorkomen was geweest. Ook PTSS staat vast en als ik het citaat hierboven van de deskundige zo lees, is deze het gevolg van een traumatische ervaring bij de bevalling. Was het onder deze feiten en omstandigheden niet mogelijk het causaal verband aan te nemen tussen de medische fout en het geestelijk letsel? Of in elk geval een bewijsvermoeden van een verband? Hopelijk komt op de comparitie duidelijkheid voor alle partijen en kan daarna zonder benoeming van nog een reeks deskundigen, de schade buiten rechte vlot worden afgewikkeld. Dat is in ieders belang. Wordt vervolgd.

RECHTSPRAAK

X en Calvin college/Y, Z en VvAA Schadeverzekeringen

Huisarts heeft een zich ontwikkelende diep veneuze trombose niet tijdig onderkend. Aansprakelijkheid voor gevolgen door huisarts (deels) erkend. Omvang aansprakelijkheid bepaald door de toegenomen kans op de thans bestaande (ernstige) gevolgen.

Het gaat in de onderhavige procedure om een man die op 30 juli 2009 is gevallen met zijn fiets. In de periode daaropvolgend meldt hij zich een aantal keer bij zijn huisarts in verband met aanhoudende pijn ter plaatse van zijn linkerenkel en linkerknie. Eerst op 2 november 2009 wordt hij verwezen naar de afdeling radiologie van het toenmalige ziekenhuis Walcheren. Uiteindelijk wordt daar op 16 november 2009 met behulp van echografisch onderzoek vastgesteld dat in het linkerbeen sprake is van diepe veneuze trombose (DVT). De man heeft de huisartsen aansprakelijk gesteld.

Lopende de procedure hebben de man en diens werkgever – ook eiser in de onderhavige procedure – tezamen met de gedagvaarde huisartsen en hun beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar dr. C.M.A. Bruijninx, vaatchirurg te Rotterdam, gevraagd een deskundigenonderzoek te doen naar – kort gezegd – de aard en omvang van het letsel van de man en de gevolgen daarvan voor hem en naar de vraag of een eerdere onderkenning van (het risico op) DVT mogelijk was geweest en of – ware die eerdere onderkenning er geweest – er dan ook letsel was opgetreden en zo ja, van welke omvang en met welke beperkingen tot gevolg.

De deskundige heeft op 8 mei 2013 gerapporteerd.

Uit het rapport van de deskundige blijkt dat bij de man sprake is van een matig tot ernstig posttrombotisch syndroom (PTS) van het linkerbeen, secundair aan een tussen 31 juli 2009 en 2 november 2009 opgetreden DVT. Effectieve behandeling heeft pas op 17 november 2009 plaatsgevonden. De deskundige meent dat de huisarts op het moment dat hij de diagnose DVT had moeten overwegen gericht navraag had moeten doen naar risicofactoren. Uitgaande van de lezing van de man had de diagnose op 31 augustus 2009 gesteld kunnen worden. Uitgaande van de lezing van de huisartsen had, volgende de deskundige, ten minste vanaf 20 oktober

2009 en uiterlijk op 2 november 2009 een onderzoek naar DVT in gang gezet moeten worden. De deskundige schrijft tegen die achtergrond dat uit de patiëntenkaart blijkt dat op 20 oktober 2009 en 2 november 2009 klachten werden gepresenteerd die konden duiden op DVT. In zijn (eind)conclusie wijst de deskundige de datum 12 oktober 2009 aan als uiterste datum waarop de diagnose DVT gesteld had moeten worden.

Wat de gevolgen betreft meent de deskundige dat bij eerdere behandeling de kans op het ontstaan van een PTS twee- tot driemaal kleiner zou zijn geweest. De resulterende PTS had gepaard kunnen gaan met geringere duplexafwijkingen en dus met minder klachten. In zijn (eind)conclusie stelt hij zich op het standpunt dat de kans op een PTS door uitstel van adequate behandeling driemaal zo groot is geworden.

Naar aanleiding van het deskundigenbericht hebben de huisartsen aansprakelijkheid erkend voor de gevolgen van een zeker delay in de onderkenning van een DVT.

Partijen zijn echter nog verdeeld over de omvang van die aansprakelijkheid, welk geschil ter beoordeling wordt voorgelegd aan de Rechtbank Zeeland-West-Brabant. De rechtbank stelt bij die beoordeling voorop dat het rapport van deskundige Bruijninx tot uitgangspunt zal worden genomen, in elk geval waar het gaat om de medische oordelen, nu ook partijen daarvan uit willen gaan.

De rechtbank stelt dan vervolgens vast dat de deskundige van oordeel is dat de huisartsen de symptomen niet tijdig hebben onderkend en dat de kans op een PTS is verdrievoudigd ten opzichte van de kans op een PTS bij een tijdige onderkenning. De rechtbank verworpt het standpunt van de man dat bij een tijdige onderkenning er helemaal geen PTS zou kunnen optreden.

Een en ander leidt tot het slotoordeel dat de huisartsen niet voor alle schade aansprakelijk zijn maar wel voor de schade die het gevolg is van het feit dat er door de late onderkenning van de DVT een driemaal zo grote kans is ontstaan op PTS. De rechtbank geeft aan dit oordeel gevolg door de hoofdelijke aansprakelijkheid voor recht te verklaren. Voor de afwikkeling van de schade worden partijen verwezen naar de schadestaatprocedure.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 19-02-2014

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2014:1210

Zaaknummer: C/12/84251 / HA ZA 12-160

Advocaten: A.H. Blok en P. Oskam

Wetsartikelen: 6:74 BW

RECHTSPRAAK

X/Academisch Centrum Maastricht

Het onderhavige tussenarrest heeft betrekking op het – dramatische – verloop van een bevalling. Voorafgaand aan de bevalling is de baby onvoldoende bewaakt en komen te overlijden. Het ziekenhuis heeft erkend dat sprake is geweest van een tekortkoming en dat de overlevingskansen van de baby beter waren geweest als de baby beter was bewaakt. Partijen twisten over de omvang van de voor vergoeding in aanmerking komende schade. Het gereedgekomen deskundigenbericht geeft nog onvoldoende handvatten om tot een oordeel te komen. Het hof gelast in dat verband een comparitie teneinde de deskundige nader te horen.

Het onderhavige tussenarrest heeft betrekking op het – dramatische – verloop van een bevalling. Voorafgaand aan de bevalling is de baby onvoldoende bewaakt en komen te overlijden. Het ziekenhuis heeft erkend dat sprake is geweest van een tekortkoming en dat de overlevingskansen van de baby beter waren geweest als de baby beter was bewaakt.

Hetgeen partijen nog verdeeld houdt is de omvang van de schade die voor vergoeding in aanmerking komt. De moeder van het overleden kind stelt door het dramatische verloop een geestelijke stoornis (PTSS) te hebben, hetgeen haar recht geeft op een vergoeding van de daaruit voortvloeiende materiële en immateriële schade. Het ziekenhuis, op zijn beurt, meent dat de PTSS veeleer het gevolg is van het verdriet om het overlijden, een schade die niet voor vergoeding in aanmerking komt.

In dit tussenarrest beoordeelt het hof eerst of de door de moeder bij memorie na deskundigenbericht gedane vermeerdering van eis kan worden toegewezen. Neen, aldus het hof en het wijst daarbij (met het ziekenhuis) op de vaste jurisprudentie van de HR, die bepaalt dat de in artikel 347 lid 1 Rv besloten liggende twee-conclusie-regel meebrengt dat de aan de oorspronkelijke eiser toekomende bevoegdheid tot verandering of vermeerdering van zijn eis in hoger beroep beperkt is in die zin dat hij in beginsel zijn eis slechts kan veranderen of

vermeerderen niet later dan bij memorie van grieven of van antwoord.

Het hof beoordeelt vervolgens of eiseres bij wijze van voorlopige voorziening een voorschotbetaling toekomt. Neen, aldus het hof opnieuw. Het hof overweegt daartoe dat het instellen van een provisionele vordering betekent dat voor de duur van het geding een voorlopige voorziening wordt gevraagd. Het oordeel van de rechter over die voorziening is dan ook een voorlopig oordeel. Op grond van artikel 223 Rv dient voor toewijzing van een provisionele vordering aan drie vereisten te zijn voldaan: i) aanhangigheid van de hoofdvordering, ii) samenhang tussen provisionele vordering en de hoofdvordering en iii) belang bij de vordering. De laatste eis houdt in dat de moeder belang moet hebben bij toewijzing van het voorschot en dat niet van haar verwacht kan worden dat zij de afloop van de bodemzaak afwacht. Deze eis acht het hof niet vervuld. Het is volgens het hof nog niet duidelijk wat de omvang van de schade is die de moeder door de fout van het ziekenhuis heeft geleden en zal lijden. De provisionele vordering wordt afgewezen.

Het hof beoordeelt daarna de inhoudelijke kant van de zaak. Deze beoordeling komt neer op een waardering van het op 24 maart 2014 gereedgekomen deskundigenbericht. Het bericht is opgesteld naar aanleiding van vragen van het hof aangaande de gestelde PTTS van de moeder, de oorzaak daarvan en de behandelmogelijkheden. Het hof stelt naar aanleiding van de conclusie van het deskundigenbericht vast dat de moeder PTSS heeft, doch acht zich nog onvoldoende voorgelicht over de oorzaak ervan, de mogelijkheden van behandeling en de mogelijkheid tot het verrichten van arbeid.

Het hof gelast een comparitie van partijen teneinde de deskundige te horen.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 26-08-2014

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2014:2964

Zaaknummer: HD 200.073.005_01

Advocaten: L.H. Poortman-de Boer en Ph.C.M. van der Ven

Wetsartikelen: 6:74 BW, 6:95 BW, 6:96 BW en 6:106 BW

RECHTSPRAAK

**X/Stichting Nijmeegs Interconfessioneel ziekenhuis
Canisius-Wilhelmina c.s.**

Vonnis na deskundigenbericht. De rechtbank oordeelt met de deskundige dat de radioloog is tekortgeschoten door na zijn beoordeling van de röntgenfoto's geen nader onderzoek bij de patiënte te verrichten. Ziekenhuis en radioloog zijn schadeplichtig voor de schade die de patiënte lijdt door het achterwege blijven van vervolgonderzoek. De rechtbank wenst benoeming van een in borstkanker gespecialiseerd oncoloog teneinde de gevolgen vast te stellen.

De onderhavige uitspraak betreft het vervolg op een eerder tussen partijen gewezen tussenvonnis van 20 november 2013. In dat tussenvonnis heeft de rechtbank een onderzoek door een deskundige bevolen teneinde te kunnen beoordelen of de arts in kwestie – gezien het beeld op de mammografie van 24 oktober 2008 – nader onderzoek had moeten verrichten.

Het definitieve rapport van de deskundige is gereed gekomen op 25 februari 2014. De deskundige concludeert in dat rapport dat een redelijk handelend en vakbekwaam radioloog op basis van de foto's vervolgonderzoek had moeten instellen, onder meer omdat op basis van de foto's een mastitis carcinomatosa, waarvan bij patiënte naar later is gebleken sprake was, niet kon worden uitgesloten.

De rechtbank gaat bij de waardering van het rapport in op de bezwaren van het ziekenhuis en de arts, maar verwerpt deze. Slotsom is dat de rechtbank het oordeel van de deskundige overneemt en dientengevolge oordeelt dat de arts, door na te laten na de beoordeling van de röntgenfoto's op 24 augustus 2008 met de patiënte te spreken, haar verder klinisch te onderzoeken, een echografie te laten maken, en, afhankelijk van de uitkomsten van de echografie, histologische bipten te laten nemen dan wel een MRI-scan te laten maken, niet gehandeld heeft als een redelijk handelend en redelijk vakbekwaam radioloog. Dit levert op de

voet van artikel 6:74 j° artikel 7:446 BW een toerekenbare tekortkoming op van de arts, op grond waarvan, mede gelet op artikel 7:462 BW, het ziekenhuis gehouden is tot schadevergoeding.

De rechtbank stelt zich vervolgens de vraag hoe het met patiënte zou zijn gegaan, indien op 24 augustus 2008 wel het geïndiceerde vervolgonderzoek zou zijn verricht. Ook in dit verband heeft de rechtbank behoefte aan voorlichting door een deskundige. Voor de hand ligt dat een oncoloog zal worden benoemd, gespecialiseerd in borstkanker, die bovendien beschikt over bovengemiddelde kennis van en ervaring met de radiologie. De rechtbank verwijst de zaak naar de rol, teneinde partijen in de gelegenheid te stellen zich uit te laten over de voorgestelde vraagstelling en de persoon van de deskundige.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 30-07-2014

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2014:5592

Zaaknummer: 242370

Rechters: S.C.P. Giesen

Advocaten: M.A.G. van der Burgt en K. Mous

Wetsartikelen: 6:74 BW en 7:462 BW