

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 10, 2018

Nummer 10, 2018

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

Rechtbank

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2018:4954](#) 26-04-2018

Medtronic Trading/AMC, Flevoziekenhuis, LUMC, HMC, Maastricht UMC+, RadboudUMC, UMCU en VUmc

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2018:1905](#) 21-03-2018

patiënt/huisarts

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2018:53](#) 16-05-2018

X/Y

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2018:139](#) 15-05-2018

X/Y

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2018:92](#) 07-05-2018

X/Y

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg](#) 06-07-2017

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 20-04-2012

Klager/Ziekenhuis

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Geschillencommissie ziekenhuizen 08-09-2017

X/Y

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager had bij het RTG Amsterdam een klacht ingediend tegen verweerder, huisarts. De klacht hield in dat de huisarts onvoldoende lichamelijk onderzoek had verricht, Prednisolon heeft voorgeschreven zonder te waarschuwen voor de bijwerkingen en risico's hiervan en geen afbouwschema heeft gehanteerd met betrekking tot deze medicatie, onvoldoende aantekeningen van het consult heeft gemaakt en onvoldoende nazorg heeft verleend. Het RTG heeft de klacht deels gegrond en deels ongegrond verklaard en de maatregel van berisping opgelegd. In beroep komt het CTG op één onderdeel na tot een zelfde oordeel en handhaaft de maatregel.

Feiten

Klager, van Amerikaanse nationaliteit, is op 4 januari 2015 op zijn hotelkamer gezien door verweerder in verband met pijnklachten in zijn linkerbeen. Tijdens het consult was tevens een vriend van klager aanwezig. Verweerder heeft klager een vijfdaagse kuur Prednisolon, Oxycodon en een maagbeschermer voorgeschreven. Klager en zijn vriend zijn de Nederlandse taal niet machtig.

Verweerder heeft van het consult een handgeschreven notitie in een notitieboekje gemaakt, die inhoudt: 'Voorgeschiedenis: recidiverende ischialgie sinds enkele weken. Kreeg Ibuprofen+hydrocodon/acetaminofen. Hoesten niet pijnlijk. O)ischialgie li R) pred 1x30 mg(5) omeprazol 1x20mg(5) exercise/expectatief.'

Klager heeft op 5 januari 2015 en 7 januari 2015 twee respectievelijk drie keer de praktijk van verweerder gebeld.

In eerste aanleg heeft klager verweerder verweten dat hij klager tijdens het consult onvoldoende (lichamelijk) heeft onderzocht, Prednisolon heeft voorgeschreven zonder te waarschuwen voor de bijwerkingen en risico's hiervan en geen afbouwschema heeft

gehanteerd met betrekking tot deze medicatie, onvoldoende aantekeningen van het consult heeft gemaakt en onvoldoende nazorg heeft verleend.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam (RTG) heeft geoordeeld dat niet is vast te stellen dat verweerder klager onvoldoende heeft onderzocht. Het voorschrijven van Prednisolon is bij de klachten van klager, die door verweerder werden gediagnosticeerd als ischialgie, niet overeenkomstig de NHG-standaard Lumbosacraal radiculair syndroom. Het RTG is van oordeel dat verweerder ten onrechte Prednisolon aan klager heeft voorgeschreven.

Op basis van de verklaring van de vriend van klager en de handgeschreven notities van verweerder heeft het RTG het er op gehouden dat verweerder niet heeft gevraagd naar de psychische voorgeschiedenis van klager en geen informatie heeft verstrekt over de bijwerkingen van Prednisolon, hetgeen een zorgvuldige beroepsuitoefening bij deze medicatie wel vereist. In geval van een korte kuur zoals hier aan de orde (vijf dagen) is het afbouwen van deze medicatie niet noodzakelijk. Het tweede klachtonderdeel is derhalve deels gegrond.

De dossiervorming van verweerder heeft het RTG zeer gebrekkig geacht. De aantekeningen van het consult bestaan uit de weergegeven notitie in een notitieboekje. Deze notitie acht het RTG te beknopt en onzorgvuldig. Uit de notitie valt niet af te leiden welk lichamelijk onderzoek (behalve het laten hoesten) verweerder bij klager heeft verricht. Verweerder heeft bijvoorbeeld geen notitie gemaakt van de Laseque-test, die hij stelt te hebben uitgevoerd. Uit de notitie blijkt voorts niet dat verweerder een zorgvuldige anamnese heeft afgenomen. Verweerder heeft het RTG er voorts niet van kunnen overtuigen dat hij zijn dossiervorming inmiddels heeft aangepast en dat deze thans wel voldoet aan de aan een zorgvuldige dossiervorming te stellen eisen. Het inscannen van de in een notitieboekje gemaakte aantekeningen, zoals kennelijk thans de door verweerder gehanteerde werkwijze is, kan niet als zorgvuldige dossiervorming worden aangemerkt. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Uit het door klager overgelegde afschrift van zijn hotelrekening blijkt afdoende dat klager op 5 en 7 januari 2015 diverse malen heeft gebeld met de praktijk van verweerder. Ook indien juist is dat verweerder klager niet aan de telefoon heeft gehad, zoals verweerder stelt, kan verweerder worden verweten dat zijn praktijk niet goed bereikbaar is en dat niet is geregeld dat telefoontjes van patiënten worden genoteerd, zodat zij zo nodig kunnen worden teruggebeld. Het klachtonderdeel met betrekking tot de nazorg is daarmee gegrond.

Bij oplegging van de maatregel heeft het RTG er rekening mee gehouden dat meerdere klachtonderdelen gegrond zijn bevonden en dat verweerder ter terechtzitting weinig inzicht heeft getoond in het aan hem verweten handelen. De maatregel van berisping is opgelegd.

In het (incidenteel) beroep is het CTG van deze feiten en omstandigheden uitgegaan.

Oordeel CTG

Ook het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) is van oordeel dat verweerder onweersproken heeft uiteengezet waaruit het door hem verrichte lichamelijk onderzoek tijdens het consult op 4 januari 2015 bestond. Dit laat onverlet dat de dossiervorming niet voldoet aan de daaraan te stellen eisen.

De voorgeschreven medicatie Prednisolon was niet geïndiceerd voor de bij klager geconstateerde klachten en de op basis daarvan door de arts gestelde diagnose. Het voorschrijven van deze medicatie is niet overeenkomstig de destijds vigerende NHG-Standaard Lumbosacraal radiculair syndroom, ook niet in het kader van een zogenoemde 'off-label behandeling'. Afwijking van de NHG-Standaard is slechts gerechtvaardigd indien daarvoor een goede reden wordt gegeven. De arts heeft die goede reden naar het oordeel van het CTG niet gegeven, hetgeen tuchtrechtelijk verwijtbaar is.

Mede gelet op het feit dat de arts slechts een korte stootkuur Prednisolon aan klager heeft voorgeschreven bestond er naar het oordeel van het CTG voor de arts geen concrete aanleiding om met klager alle mogelijke bijwerkingen en risico's van de medicatie te bespreken. Het achterwege laten van een dergelijke uitvoerige voorlichting levert daarom – anders dan het RTG van mening was – geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen op. Het niet hanteren van een afbouwschema met betrekking tot het gebruik van de voorgeschreven Prednisolon kan de arts evenmin worden verweten. In geval van een korte kuur, zoals hier aan de orde, is het afbouwen van deze medicatie niet noodzakelijk.

Ook de nazorg is onvoldoende geweest, nu gebleken is dat verweerder niet goed bereikbaar is geweest voor klager.

Het CTG oordeelt dus alleen over het klachtonderdeel voor wat betreft het waarschuwen voor de bijwerkingen en risico's van het medicijn Prednisolon anders dan het RTG. Dit leidt echter niet tot het oordeel dat aan de arts een andere maatregel moet worden opgelegd dan in eerste aanleg. Het CTG acht de maatregel van berisping passend. Daarbij heeft het CTG in aanmerking genomen dat de arts nog steeds weinig inzicht heeft getoond in het aan hem verweten handelen.

mr. L. van Duyneveldt-Franken

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 15-05-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2018:139

Zaaknummer: C2017.471

Wetsartikelen: 47 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Verweerder heeft de ex-echtgenoot (F) van klaagster behandeld op de huisartsenpost. F, bekend met diabetes mellitus type II, kwam daar nauwelijks aanspreekbaar met een te hoog glucosegehalte in het bloed. Het consult vindt plaats via klaagster, waarbij verweerder enkel van haar mondelinge mededelingen uitgaat en wat lichamelijk onderzoek bij F doet. In de nacht na dit consult is F overleden. Het RTG Zwolle oordeelt dat verweerder onvoldoende onderzoek heeft gedaan, waardoor hij een onjuiste behandeling heeft ingezet. Ook heeft hij nagelaten klaagster van goede instructies te voorzien in het geval de situatie van F zou verslechteren. Verweerder krijgt een berisping.

Feiten

Klaagster is de ex-echtgenote van F, die is overleden op 29 januari 2017. Zij verzorgde F nog veelvuldig. De klacht betreft de behandeling van F door zijn huisarts (verweerder). F had diabetes mellitus type II waarvoor hij metforminetabletten en insuline gebruikte. Verder had hij COPD en hypertensie en had hij in 2012 een CVA doorgemaakt. Op 28 januari 2017 voelde F zich slecht en had hij een te hoog glucosegehalte. Klaagster heeft toen contact opgenomen met de huisartsenpost. Omdat het glucosegehalte te hoog bleef, moest F langskomen bij de huisartsenpost, alwaar hij een consult had bij verweerder. Door de toestand van F verliep het consult via klaagster en is de glucose en temperatuur gemeten en geluisterd naar de longen. Afgesproken werd om de langwerkende insuline voor de volgende ochtend op te hogen. In de nacht na het consult is F overleden. Er is geen obductie gedaan. Op 20 februari 2017 heeft een gesprek tussen klaagster en verweerder plaatsgevonden omdat zij nog veel vragen had over de dood van F. Van dit gesprek is zonder medeweten van verweerder een audio-opname en transcriptie gemaakt.

Kort gezegd verwijt klaagster verweerder dat hij onvoldoende onderzoek heeft gedaan, waardoor er een onjuist beleid is ingezet. Verweerder stelt zich op het standpunt dat hij

weliswaar achteraf gezien misschien beter snelwerkende insuline had kunnen voorschrijven, maar dat dit geen verband houdt met het overlijden van F.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle (RTG) oordeelt als volgt. Ter zitting heeft verweerder erkend dat hij voorafgaand aan het consult niet in het journaal heeft gekeken en is afgegaan op de mededelingen van klagster. Hij heeft daarom naar het oordeel van het RTG te weinig doorgevraagd, met name ten aanzien van het feit dat verweerder in een rolstoel zat en nauwelijks aanspreekbaar was. Ook het lichamelijk onderzoek bleef (te) beperkt. Gelet hierop is het beleid van verweerder gebaseerd op onvoldoende onderzoek. Door dit onvoldoende onderzoek en door het feit dat daarvan slechts summier verslag is gedaan, kan niet achteraf worden vastgesteld of verweerder F wel of niet had moeten doorverwijzen voor aanvullend onderzoek. Wel kan worden vastgesteld dat in dit geval de keuze voor het voorschrijven van de langwerkende insuline geen logische was. Tot slot kan verweerder worden verweten dat hij slechts heeft geadviseerd de volgende dag contact op te nemen en dat hij heeft nagelaten belinstructies te geven voor het geval de situatie van F zou verslechteren.

Dit alles leidt ertoe dat de klacht op vrijwel alle onderdelen gegrond is. De door verweerder gemaakte fouten zijn te kwalificeren als ernstig. Ter zitting is wel gebleken dat verweerder dit begrijpt en ervan heeft geleerd. Verweerder krijgt van het RTG een berisping.

mr. M.T. Schagen

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 07-05-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2018:92

Zaaknummer: 222/2017

Advocaten: W.R. Kastelein

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

X/Y

Cliënte voert aan dat haar hulpvraag niet door de zorgaanbieder is gehoord en dat zij lang op hulp heeft moeten wachten. Daarnaast had zij door de zorgaanbieder gewezen moeten worden op het betalen van een mogelijk eigen risico. De zorgaanbieder voert aan dat deze op grond van goed hulpverlenerschap diagnostiek heeft verricht naar een andere aandoening dan de hulpvraag van cliënte. Vervolgens zijn daarbij de gebruikelijke wachttijden in acht genomen en is daarnaast ook gehoor gegeven aan haar oorspronkelijke hulpvraag. De kosten van de behandeling zijn conform de geldende regelgeving in rekening gebracht. De geschillencommissie oordeelt dat de zorgplicht van de zorgaanbieder een bepaalde autonomie met zich meebrengt, die inhoudt dat de zorgaanbieder bij het bepalen van de juiste zorg voor cliënte nadere diagnostiek kan plegen. De geschillencommissie verklaart de klachten ongegrond.

Feiten

Cliënte is in augustus 2016 door haar huisarts verwezen naar de zorgaanbieder vanwege obsessieve gedachtes op het gebied van seksualiteit, waardoor zij last kreeg van depressiviteit. Cliënte stelt dat de zorgaanbieder onderzoek heeft ingesteld naar een bipolaire stoornis, terwijl zij zich niet met deze vraag tot de zorgaanbieder heeft gewend. Cliënte voert aan dat zij, na meerdere gesprekken te hebben gevoerd met de behandelaar, waaronder het adviesgesprek op 2 november 2016, zich niet geholpen voelde. Zij kreeg niet de voorgestelde hulp, te weten cognitieve gedragstherapie en/of gesprekken met een seksuoloog. Nadat cliënte had aangegeven elders hulp te gaan zoeken was op korte termijn een seksuoloog beschikbaar. De seksuoloog heeft aangegeven dat zij niet kon garanderen dat cliënte bij haar op de juiste plek was gezien haar dwangmatige gedachtes; hiervoor zouden meer gesprekken nodig zijn. Cliënte stelt dat zij in de periode augustus 2016 tot december 2016 geen hulp van de

zorgaanbieder heeft gekregen.

Cliënte voert vervolgens aan dat zij aannam dat psychische zorg vergoed zou worden en zij niet door de zorgaanbieder is gewezen op het betalen van een eigen risico. Zij heeft geen informatiemap van de zorgaanbieder ontvangen met daarin informatie over de kosten voor de behandeling. Uiteindelijk heeft cliënte € 862,66 eigen risico betaald. De totale declaratie betrof € 2444,50, waarvan cliënte stelt dat dit voor niet geleverde diensten is en derhalve onrechtmatig is gedeclareerd. Zij vordert een vergoeding van € 862,66.

De zorgaanbieder voert aan dat cliënte een klacht met een andere inhoud heeft voorgelegd dan welke zij eerder bij de klachtencommissie van de zorgaanbieder heeft ingediend en waarover de raad van bestuur bij brief van 15 maart 2017 heeft geoordeeld. De zorgaanbieder stelt dat de Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg cliënte derhalve niet-ontvankelijk dient te verklaren.

Subsidiar stelt de zorgaanbieder dat de klacht betrekking heeft op de professionaliteit van behandelaren: het niet gehoord zijn van de hulpvraag en het ontbreken van een adequate behandeling na het adviesgesprek. In het adviesgesprek is cliënte gewezen op het feit dat zij een behandelaar en een specialist toegewezen zou krijgen; dit is overeenkomstig het professioneel statuut van de zorgaanbieder. Ook wordt gewezen op het beginsel van goed hulpverlenerschap van de Wgbo. Met inachtneming van dit beginsel heeft de zorgaanbieder vanwege depressieve klachten diagnostiek gedaan naar een mogelijke bipolaire stoornis. Uit het psychiatrisch verslag blijkt tot slot dat de oorspronkelijke hulpvraag van cliënte ook is gehoord en dat is gestart met de behandeling van cliënte.

De zorgaanbieder voert verder aan dat de kosten conform geldende regelgeving in rekening zijn gebracht. Het kan de zorgaanbieder niet verweten worden dat deze kosten zijn verrekend met het eigen risico van cliënte.

Ter zitting stelt de zorgaanbieder dat de klacht van cliënte, haar hulpvraag en het lange wachten ook is behandeld door de klachtencommissie van de zorgaanbieder. De verwijzing van de huisarts vermeldde 'met enige spoed', waarin de huisarts altijd de wens van de patiënt volgt. Cliënte heeft, volgens de zorgaanbieder, voordat zij een klacht indiende nooit geklaagd over het behandeltempo; van spoed of een crisissituatie was niets te merken bij haar. Verder stelt de zorgaanbieder tijdens de mondelinge behandeling dat wanneer een bipolaire stoornis wordt vermoed een uitgebreide intake plaatsvindt. Het duurt dan langer voordat de behandeling start; de vastgestelde normen zijn daarbij echter niet overschreden.

Oordeel

De Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg (de commissie) geeft aan dat niet is vast te stellen of de klacht die cliënte eerder telefonisch bij de zorgaanbieder heeft ingediend later door haar is bijgesteld. De commissie zal dit aan de hand van de overlegde stukken beoordelen. Na vergelijking van de kern van de klacht van cliënte, zoals ingediend bij de commissie, met het schriftelijk oordeel van de raad van bestuur van 15 maart 2017 concludeert de commissie dat de klacht gelijk is en wordt cliënte ontvankelijk verklaard.

Voor aansprakelijkheid van de zorgaanbieder is vereist dat voldoende aannemelijk wordt dat de zorgaanbieder is tekortgeschoten in de uitvoering van de behandelingsovereenkomst. Deze tekortkoming moet aan de zorgaanbieder kunnen worden verweten en cliënte heeft daarvan nadeel ondervonden. Daarnaast wijst de commissie op het principe van goed hulpverlenerschap op grond van de bepalingen van het BW inzake de Wgbo. De zorgaanbieder neemt bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard. De verplichting voortkomend uit een geneeskundige behandelingsovereenkomst wordt aangemerkt als een inspanningsverplichting; van een tekortkoming is sprake als de hulpverlener zich onvoldoende heeft ingespannen of bij de inspanning een fout heeft gemaakt.

Met betrekking tot de klacht van cliënte dat, in plaats van gehoor te geven aan de hulpvraag omtrent obsessieve gedachten en verkeerde overtuigingen op het gebied van seksualiteit, aandacht werd gegeven aan een bipolaire stoornis, oordeelt de commissie als volgt. De zorgaanbieder heeft de zorgplicht om een goede (medische) behandeling te geven, goed onderzoek te verrichten en goed advies te verstrekken. De zorgaanbieder heeft daarin een bepaalde autonomie. Dit betreft de eigen professionele verantwoordelijkheid; deze hoeft zich niet alleen te richten op de hulpvraag van cliënte, maar onderzoekt wat er aan de hand is om te komen tot een goed behandelplan (in overleg met en met instemming van de cliënte). De zorgaanbieder was van mening dat er meer aan de hand kon zijn en achtte daarom nader onderzoek noodzakelijk. Goede gronden voor dit besluit waren aanwezig gezien de verwijzing van de huisarts, waarin werd gewezen op de mogelijke aanwezigheid van een bipolaire stoornis en familiale belasting.

De commissie geeft aan dat cliënte niet heeft betwist dat de zorgaanbieder meerdere gesprekken met haar heeft gehad in de periode tussen 2 november 2016 en 5 december 2016. In deze gesprekken is ook de oorspronkelijke hulpvraag van cliënte aan de orde geweest. Uit de rapportage van 2 november 2016 blijkt dat cliënte ondubbelzinnig heeft ingestemd met het behandelvoorstel.

In de verwijsbrief van de huisarts stond vermeld 'graag met enige spoed'. Hiervan heeft de

Centrale Voordeur Volwassenen van de zorgaanbieder een beoordeling gedaan. Op grond van contact tussen de Centrale Voordeur met cliënte en huisarts is beoordeeld dat de problematiek niet acuut was, wat betekent dat cliënte moest wachten op de intake en het eerste behandelcontact. De wachttijden van de zorgaanbieder staan op de website. Daarnaast heeft cliënte bij haar eerste intake- en adviesgesprek niet geklaagd dat ze te lang heeft moeten wachten en heeft zij niet aangegeven dat wel sprake was van acute problemen. De zorgaanbieder hanteert een beleid omtrent acute situaties en kent voor bepaalde situaties gradaties.

Het is de commissie niet gebleken dat sprake is van wachttijden die onredelijk lang zijn dan wel dat de wachttijden met betrekking tot cliënte buiten de normen vielen. De zorgaanbieder is verplicht bij verschil van inzicht over gehanteerde wachttijden cliënte hierover te informeren. Niet gebleken is dat de zorgaanbieder dit heeft gedaan, de commissie geeft dit punt als overweging mee aan de zorgaanbieder.

De commissie oordeelt dat er geen directe informatieplicht is voor de zorgaanbieder om cliënte te wijzen op eigen kosten (eigen risico). Van een zorgaanbieder kan niet worden verwacht dat deze inzicht heeft in de financiële consequenties, omdat dit per cliënt kan verschillen. Overigens bevat de website van de zorgaanbieder informatie over zorg die al dan niet onder het eigen risico valt, dit had cliënte kunnen bekijken.

Op grond van het voorgaande komt de commissie tot het oordeel dat de zorgaanbieder heeft gehandeld als een goed hulpverlener en niet toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van de behandelingsovereenkomst. De klachten worden ongegrond verklaard; de verlangde financiële vergoeding komt niet voor toewijzing in aanmerking.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Geschillencommissie Geestelijke Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 06-07-2017

Zaaknummer: 109922

RECHTSPRAAK

Klager/Ziekenhuis

Het ziekenhuis had klager moeten wijzen op het gevaar van open vuur in de buurt van een zuurstoffles. Nu het ziekenhuis dat niet heeft gedaan, heeft het jegens klager onrechtmatig gehandeld. Klager kan echter geen aanspraak maken op shockschade omdat niet is komen vast te staan dat zij in haar persoon is aangetast. In dat kader is van belang dat niet is gesteld, noch gebleken dat klager zich ten gevolge van de schrik en schok onder behandeling heeft moeten stellen en evenmin dat sprake was of is van een psychiatrisch ziektebeeld als gevolg van het incident.

Feiten

Op 9 augustus 2010 heeft klager haar vader, een fervent roker, in het ziekenhuis bezocht. Klager heeft aan het personeel gevraagd of ze even met haar vader naar buiten mocht. Dit werd toegestaan. Hierop heeft klager haar vader in zijn rolstoel naar buiten gereden. Aan die rolstoel was sinds kort een zuurstoffles bevestigd.

Enmaal buiten hebben klager en haar vader een sigaret opgestoken, waarna steekvlammen ontstonden die klager met haar handen heeft geprobeerd te doven. Uiteindelijk is dat gelukt, maar de vader heeft aan het incident brandwonden aan zijn gezicht overgehouden en de handen van klager waren zwartgeblakerd. Zowel klager als haar vader heeft het ziekenhuis aansprakelijk gesteld voor de geleden schade.

De schade van de vader (waaronder € 1000 aan immateriële schade) is, zonder erkenning van aansprakelijkheid, door het ziekenhuis vergoed. Klager ontving aanvankelijk niets, maar uiteindelijk heeft het ziekenhuis coulancehalve een vergoeding van € 35 aan klager betaald voor haar kapotte T-shirt.

Klager vindt dat niet voldoende en stapt naar de Geschillencommissie Ziekenhuizen (de commissie). Klager verwijt het ziekenhuis dat zij niet is gewezen op de brandgevaarlijkheid

van de zuurstoffles achter de rolstoel, terwijl het ziekenhuis ermee bekend was dat klager regelmatig met haar vader ging roken en het voor klager de eerste keer was dat ze met haar vader aan de zuurstof naar buiten was gegaan. Klager stelt dat het voorval een enorme schok bij haar heeft teweeggebracht en dat zij de beelden nog steeds voor zich ziet. Om die reden vordert klager een vergoeding van € 500 wegens shock- en schrikschade.

Oordeel

De commissie overweegt dat tussen klager en het ziekenhuis geen behandelingsovereenkomst is gesloten. Om die reden kan klager, anders dan haar vader, geen beroep doen op de uit een behandelingsovereenkomst voortvloeiende informatieplicht van het ziekenhuis. Wel kan klager het ziekenhuis aanspreken op grond van onrechtmatige daad en op die grond is de vordering van klager dan ook gebaseerd.

In dat kader is het de vraag of het ziekenhuis al dan niet onzorgvuldig heeft gehandeld door niet actief te wijzen op het gevaar van open vuur in de buurt van een zuurstoffles. De commissie beantwoordt die vraag bevestigend. Hierbij acht de commissie van doorslaggevend belang dat de vader pas sinds kort zuurstof kreeg toegediend en het de eerste keer was dat klager met haar vader met zuurstof naar buiten ging. Voorts is volgens de commissie van belang dat de vader voordien ook met regelmaat in een rolstoel met klager naar buiten ging om een sigaret te roken.

Op grond van het voorgaande concludeert de commissie dat het ziekenhuis klager actief had moeten waarschuwen en dat, nu dat niet is gebeurd, sprake is van een toerekenbaar nalaten van voldoende waarschuwing voor een gevaar, dat bij het ziekenhuis bekend was terwijl niet zonder meer mag worden aangenomen dat ieder ander zich daarvan bewust is (geweest). Dat de zuurstoffles met waarschuwingsstickers was beplakt, maakt dat volgens de commissie niet anders.

Er is derhalve sprake van een toerekenbaar nalaten door het ziekenhuis en de commissie komt dan ook toe aan de beoordeling van de vordering tot betaling van shockschade. In dat kader overweegt de commissie dat die vordering is gebaseerd op artikel 6:106 onder b BW waarin is bepaald dat immateriële schade in bepaalde gevallen kan worden toegewezen als sprake is van lichamelijk letsel of andere aantasting in de persoon.

Volgens de commissie is de vordering van klager gebaseerd op 'aantasting in de persoon', maar die grond kan toewijzing van de vordering niet dragen. In dat kader overweegt de commissie dat onvoldoende is komen vast te staan dat er sprake is (geweest) van zodanig ernstig geestelijk letsel bij klager dat gesproken moet worden van 'aantasting in de persoon'. In het bijzonder is gesteld noch gebleken dat klager zich onder behandeling heeft moeten

stellen ten gevolge van de schrik en de schok en evenmin dat sprake was of is van een psychiatrisch ziektebeeld bij klager.

Het voorgaande brengt de commissie tot het oordeel dat de klacht gegrond is, maar dat de door klager verlangde vergoeding niet aan haar kan worden toegekend.

mr. V.M.A Vos

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 20-04-2012

Zaaknummer: 64429

RECHTSPRAAK

Medtronic Trading/AMC, Flevoziekenhuis, LUMC, HMC, Maastricht UMC+, RadboudUMC, UMCU en VUmc

Medtronic heeft acht bezwaren geformuleerd tegen de lopende Europese openbare aanbestedingsprocedure voor de inkoop van ICD's en pacemakers, georganiseerd door meerdere ziekenhuizen. Medtronic stelt dat (i) de eis dat moet worden ingeschreven met een topsegmentmodel op meerdere gronden onrechtmatig is, (ii) de (algemene) voorwaarden disproportioneel zijn, (iii) de omvang van de opdracht onvoldoende duidelijk is en (iv) dat er sprake is van ontoelaatbaar gunstbetoon. De voorzieningenrechter wijst de vorderingen (deels) toe, als gevolg waarvan de Ziekenhuizen dienen over te gaan tot een heraanbesteding.

Feiten

Het AMC, het Flevoziekenhuis, het LUMC, het HMC, het Maastricht UMC+, het RadboudUMC, het UMCU en het VUmc (de Ziekenhuizen) hebben een gezamenlijke Europese openbare aanbestedingsprocedure aangekondigd betreffende de inkoop van ICD's, pacemakers leads & remote monitoring. De Ziekenhuizen zijn voornemens om raamovereenkomsten af te sluiten voor de duur van twee jaar met de mogelijkheid tot verlenging van tweemaal één jaar. De opdracht is onderverdeeld in twee percelen. Perceel 1 ziet op ICD's en Perceel 2 ziet op pacemakers.

Medtronic, een van de gegadigden, heeft echter een groot aantal bezwaren tegen de eisen en voorwaarden die zijn gesteld in de onderhavige aanbestedingsprocedure. De bezwaren van Medtronic zien op de volgende eisen en voorwaarden:

- Op beide percelen dienden inschrijvers in te schrijven met producten uit het 'topsegment' (het meest recent in Europa geïntroduceerde model, met de meest uitgebreide algoritmes, dat minimaal voldoet aan de eisen uit het PvE).

- De Ziekenhuizen hanteren een prijsplafond voor de te leveren producten.
- Uit de aanbestedingsstukken blijkt dat de Ziekenhuizen circa zeventig procent van hun behoefte aan ICD's en pacemakers via deze aanbestedingsprocedure inkopen, de overige dertig procent zijn zij voornemens op andere wijze in te kopen.
- De Ziekenhuizen hebben voorts een inschatting gegeven van de omvang van de levering per ziekenhuis, gebaseerd op het huidige patiëntenaanbod. Er is geen overzicht van historische verkoopcijfers overgelegd door de Ziekenhuizen tijdens de aanbestedingsprocedure.
- De Ziekenhuizen zullen de AIV 2016 toepassen op de te sluiten raamovereenkomsten.
- Van inschrijvers wordt verlangd dat zij een plan van aanpak indienen dat ziet op samenwerking gericht op het behalen van strategische doelstellingen van het ziekenhuis. Er mogen geen kosten zijn verbonden aan de beoogde samenwerking.

Medtronic heeft vóór het sluiten van de inschrijftermijn een kort geding aanhangig gemaakt, gericht op staking van de huidige aanbestedingsprocedure en een (rechtmatige) heraanbesteding.

Oordeel

De voorzieningenrechter wijst de vordering van Medtronic tot staking van de aanbestedingsprocedure toe en gebiedt de Ziekenhuizen over te gaan tot een (of meer) heraanbesteding(en) voor de inkoop van de door hen benodigde ICD's en pacemakers, voor zover zij de opdracht nog willen vergeven. Ten aanzien van de bezwaren van Medtronic overweegt de voorzieningenrechter het volgende.

– Rechtmatigheid eis 'topsegment'-producten

Deze eis is volgens Medtronic om drie redenen onrechtmatig:

- (i) De eis is in strijd met artikel 2.76 (gewijzigde) Aanbestedingswet 2012 (Aw).
- (ii) De eis is in strijd met het gelijkheidsbeginsel en meer specifiek met de artikelen 1.8 en 2.75 lid 6 Aw.
- (iii) De eis is in strijd met het proportionaliteitsbeginsel en meer specifiek met de artikelen 1.10 en 2.75 lid 2 Aw.

De voorzieningenrechter overweegt dat de eis van de Ziekenhuizen dat moet worden

ingeschreven met een topsegmentmodel c.q. het nieuwste model niet voldoet aan de eisen die artikel 2.76 Aw daaraan stelt. Er wordt geen norm, beoordeling, specificatie of referentiekader gehanteerd en uit de eis kan ook niet worden opgemaakt welke prestaties en/of functies worden verlangd van de ICD's en pacemakers. Met een dergelijke eis wordt volgens de voorzieningenrechter de mededinging geweld aangedaan, aangezien als gevolg daarvan niet voor iedere inschrijver dezelfde – technische en/of prestatieve – eisen (behoeven te) gelden, wat tot ongelijkheid kan leiden.

Als gevolg hiervan oordeelt de voorzieningenrechter eveneens dat de eis in strijd is met het gelijkheidsbeginsel, en meer in het bijzonder de artikelen 1.8 en 2.75 lid 6 Aw. Medtronic voert daarnaast nog aan dat de Ziekenhuizen een te lage plafondprijs hanteren. Ten aanzien van de plafondprijs overweegt de voorzieningenrechter dat het hanteren van een plafondprijs op zichzelf toelaatbaar is, waarbij hij geen oordeel velt over de toelaatbaarheid van de hoogte van de gestelde plafondprijzen.

Tot slot overweegt de voorzieningenrechter dat Medtronic geen belang heeft bij de beoordeling of de eis al dan niet proportioneel is, nu reeds is vastgesteld dat de eis niet toelaatbaar is.

– Inkoop van slechts zeventig procent van de behoefte via de onderhavige aanbestedingsprocedure

Medtronic betoogt dat de Ziekenhuizen de volle honderd procent van hun behoefte aan ICD's en pacemakers door middel van de onderhavige aanbestedingsprocedure dienen uit te vragen. De Ziekenhuizen hebben zich hiertegen verweerd door te beargumenteren dat zich individuele situaties kunnen voordoen waarin een individuele patiënt een andere ICD of pacemaker nodig heeft dan ingekocht bij de leveranciers. Dit betreft volgens hen 'bijzondere gevallen' en bedraagt circa dertig procent van het totaal in te kopen ICD's en pacemakers.

De voorzieningenrechter overweegt in dat kader dat aanbestedende diensten op grond van artikel 2.21 Aw bij het ramen van de waarde van regelmatig terugkerende opdrachten de opeenvolgende leveringen gedurende een periode van twaalf maanden bij elkaar moeten optellen. De Ziekenhuizen hebben echter niet aannemelijk gemaakt dat sprake is van producten buiten de scope van de onderhavige aanbesteding. Zij hebben evenmin aannemelijk gemaakt dat dergelijke 'bijzondere gevallen' zich op regelmatige basis voordoen en al helemaal niet dat daarmee dertig procent van de totaal benodigde ICD's en pacemakers is gemoeid.

– Omvang van de opdracht onvoldoende bepaalbaar

De Ziekenhuizen hebben, ondanks een verzoek daartoe van de zijde van Medtronic, tot kort

vóór de zitting geweigerd om historische verkoopcijfers van de benodigde medische hulpmiddelen beschikbaar te stellen. Doordat de Ziekenhuizen dit kort voor de zitting toch hebben gedaan, is het bezwaar van Medtronic dat de opdracht onvoldoende bepaalbaar is, niet meer actueel.

De voorzieningenrechter merkt echter ten overvloede op dat voorschrift 3.3B van de Gids Proportionaliteit bepaalt dat de Ziekenhuizen gehouden zijn om gegadigden voldoende informatie te verstrekken, teneinde hen in staat te stellen een reële inschrijving in te dienen, zonder dat zij daarvoor eerst in rechte moeten worden betrokken.

– Toepassing van de AIV 2016 is in strijd met voorschrift 3.9C Gids Proportionaliteit

Medtronic is van oordeel dat de AIV 2016 eenzijdig opgestelde algemene voorwaarden betreffen en dat de Ziekenhuizen toepassing moeten geven aan de AIVG 2017, conform voorschrift 3.9C van de Gids Proportionaliteit. De AIVG 2017 zijn namelijk paritair opgestelde algemene voorwaarden volgens haar. De voorzieningenrechter oordeelt echter dat de AIVG 2017 evenmin paritair opgestelde voorwaarden zijn, zodat Medtronic niet in haar stelling kan worden gevolgd.

– Disproportionaliteit enkele voorwaarden AIV 2016

Medtronic is van oordeel dat de volgende bepalingen uit de AIV 2016 disproportioneel zijn:

- (i) artikelen 19.1 en 19.5, betreffende de (buiten)contractuele aansprakelijkheid;
- (ii) artikelen 8.1, 8.2 en 8.3, betreffende eigendomsvoorbehoud;
- (iii) artikel 10.6, betreffende algemene schuldvergelijking; en
- (iv) artikel 13.7, betreffende ontbinding bij een tekortkoming.

Het betoog van Medtronic ten aanzien van deze bepalingen slaagt niet.

Ten aanzien van de artikelen 19.1 en 19.5 AIV 2016 overweegt de voorzieningenrechter dat deze niet disproportioneel zijn gelet op voorschrift 3.9D Gids Proportionaliteit. De (buiten)contractuele aansprakelijkheid zou slechts disproportioneel zijn indien deze op geen enkele wijze is gelimiteerd. De Ziekenhuizen hebben de aansprakelijkheid echter wel beperkt in artikel 19.2 AIV 2016.

De artikelen 8.1, 8.2 en 8.3 AIV 2016 zijn naar het oordeel van de voorzieningenrechter evenmin in strijd met het proportionaliteitsbeginsel gelet op de aard van de te leveren producten, zodat de eigendom niet pas overgaat bij betaling.

Artikel 10.6 AIV 2016 inzake schuldvergelijking is naar het oordeel van de voorzieningenrechter evenmin in strijd met het proportionaliteitsbeginsel. De Ziekenhuizen hebben gemotiveerd aangevoerd dat een (eventuele) verrekening in de praktijk begrensd zal zijn tot vorderingen die voortvloeien uit de verbintenissen uit hoofde van de raamovereenkomsten, waarop de AIV 2016 van toepassing zijn. Er zal in de regel dus slechts sprake zijn van verrekening waarbij de schuld en de vordering uit dezelfde verbintenis/overeenkomst voortvloeien.

Tot slot oordeelt de voorzieningenrechter dat ook artikel 13.7 AIV 2016 inzake ontbinding niet in strijd is met het proportionaliteitsbeginsel. De Ziekenhuizen kunnen de raamovereenkomsten niet spontaan beëindigen. Hiervoor is het ten eerste noodzakelijk dat Medtronic haar verplichtingen uit de overeenkomst niet, niet tijdig, of niet naar behoren is nagekomen en nakoming niet blijvend onmogelijk is en ten tweede dat de Ziekenhuizen Medtronic in gebreke dienen te stellen waarbij zij Medtronic een termijn dienen te stellen waarbinnen zij alsnog kan nakomen. Na het verstrijken van die periode dient Medtronic nog steeds nalatig te zijn alvorens de Ziekenhuizen kunnen overgaan tot ontbinding.

– *Wensen inzake samenwerking*

Het laatste bezwaar van Medtronic ziet op de (strategische) samenwerking die inschrijvers dienen te verwerken in hun plan van aanpak, waarvoor zij geen kosten en uren in rekening mogen brengen. De samenwerking wordt hiermee gekoppeld aan de levering van producten binnen de onderhavige aanbestedingsprocedure, wat volgens Medtronic resulteert in ontoelaatbaar gunstbetoon, respectievelijk verboden interacties.

De voorzieningenrechter volgt Medtronic in dit betoog en overweegt dat deze koppeling – in die zin dat het Plan van Aanpak wordt meegewogen bij de kwalitatieve beoordeling van een inschrijving in de minicompetitie en kan leiden tot een hogere score en daarmee mogelijk tot gunning van de opdracht – niet toelaatbaar is. De voorzieningenrechter oordeelt dat het aanbod tot kosteloze samenwerking als gevolg daarvan invloed kan hebben op de beslissing

van het ziekenhuis betreffende de inkoop van bepaalde producten, zodat sprake is van een ontoelaatbaar gunstbetoon/verboden interactie. De toekenning van punten aan het plan van aanpak – hoe weinig ook – maakt dat deze doorslaggevend kunnen zijn bij de gunningsbeslissing.

mr. N.A.D. Groot

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 26-04-2018

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2018:4954

Zaaknummer: C/09/548485 / KG ZA 18-184

Advocaten: P.F.C. Heemskerk, E.J.M. Benders, I.J. van den Berge en T.A.M. van den Ende

RECHTSPRAAK

X/Y

Er wordt een klacht ingediend tegen een tandarts over het ontbreken van informed consent voor een orthodontische behandeling. Ook wordt geklaagd over de wijze waarop de behandeling is uitgevoerd. De klacht is gegrond: behandelalternatieven zijn niet besproken, er is geen behandelplan gemaakt en ook de wijze waarop de behandeling is uitgevoerd is niet conform de daarvoor geldende standaard. De tandarts krijgt ontzegging opgelegd van de bevoegdheid tot het uitoefenen van het beroep van tandarts voor zover het orthodontie betreft.

Feiten

Klagers zijn de ouders van een ten tijde van het klachtwaardig handelen minderjarige patiënt. Verweerder is tandarts. De zoon is door verweerder behandeld voor een gebitscorrectie.

Klagers verwijten verweerder in deze procedure dat zij alleen mondeling uitleg hebben ontvangen over het plan van aanpak van verweerder en dat er geen behandelplan voorhanden was. Verweerder kon hen dat ook niet overleggen. Klagers hebben alleen een kostenraming ontvangen. Er is ook geen overleg met klagers gevoerd over de behandel mogelijkheden en de voor- en nadelen daarvan. Bovendien heeft verweerder klagers nooit gemeld dat de gebitscorrectie alleen mét een kaak-osteotomie kon plaatsvinden en dat de zoon twee blijvende kiezen in zijn onderkaak miste.

Volgens klagers is de behandeling van de zoon ook onjuist en onvolledig geweest en is sprake van slecht werk, waarbij onder andere te veel lijm is gebruikt en *brackets* verkeerd zijn geplaatst.

Verweerder meent dat hem geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Na de eerste twee consulten, waarbij röntgenfoto's en een gebitsmodel zijn gemaakt, heeft de beoordeling van de gebitssituatie plaatsgevonden en zijn de behandel mogelijkheden uitgebreid met patiënt en

klagers besproken. Verweerder heeft klagers en de patiënt een behandelvoorstel gedaan, waarbij drie behandelopties zijn besproken. Deze betreffen (i) het plaatsen van een *activator* en daarna het plaatsen van vaste apparatuur, (ii) het direct plaatsen van vaste apparatuur met *reversed curve* en opbeet in de molaarstreek of (iii) het ondergaan van (kaak)chirurgie.

De eerste optie viel volgens verweerder af omdat de zoon al zijn groeispurt had gehad en tijdens een eerdere behandeling vier jaar geleden zijn *activator* niet (trouw) droeg. Chirurgie was volgens verweerder geen optie gelet op de jonge leeftijd van de patiënt, het feit dat de nog aanwezige melkkiezen van goede kwaliteit waren en omdat een operatie voor patiënt vanwege zijn jonge leeftijd zielig zou zijn.

Bij patiënt was sprake van een skelettale malocclusie. Om deze occlusie te verhelpen heeft verweerder besloten tot een beetverhoging in de molaarstreek. Verder kampte patiënt met een diepe curve van Spee, waardoor zijn ondertanden omhoog kwamen. Verweerder besloot om die reden een *reversed curve* aan te brengen.

Verweerder heeft zijn overwegingen om voor de tweede optie te kiezen besproken met klagers en patiënt. Nadat vervolgens ook de kostenraming werd gepresenteerd, hebben klagers en patiënt ingestemd met de tweede behandelbaarheid. Het behandelplan is niet op schrift meegegeven of vastgelegd.

Op 4 juli 2016 heeft verweerder de beugel geplaatst. Verweerder heeft instructie gegeven over het gebruik van de *brackets* en mondhygiëne. Afgesproken werd dat patiënt maandelijks op controle zou komen. Na oktober 2016 is patiënt niet meer op controles verschenen. Verweerder bestrijdt dat hij slecht werk heeft geleverd, dat *brackets* op de verkeerde elementen zijn aangebracht en dat deze *brackets* ondeugdelijk zijn aangebracht.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven (RTG) heeft zich bij de beoordeling van de klachten (hoofdzakelijk) de vragen gesteld of in deze zaak kan worden gesproken van informed consent en of verweerder de door hem ingezette behandeling als een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgeenoot heeft uitgevoerd.

Het RTG overweegt dat op verweerder de verplichting rust de patiënt te informeren over de voorgestelde behandeling en andere mogelijke behandelingen (art. 7:448 BW). Op grond van de verstrekte informatie kan de patiënt vervolgens een (weloverwogen) keuze maken voor de behandeling en hiervoor toestemming verlenen (art. 7:450 BW). Hierbij geldt als uitgangspunt dat de omvang van de informatieplicht wordt bepaald door artikel 7:448 BW. Daaruit volgt – onder meer – dat de hulpverlener de patiënt doorgaans ook dient te informeren over andere

methoden van onderzoek of behandeling die in aanmerking komen (tweede lid, onder c).

In deze zaak is in geschil of verweerder klagers en de patiënt heeft geïnformeerd over de drie behandelalternatieven. Gelet op het bepaalde in artikel 7:448 lid 2 sub c BW had verweerder de (alternatieve) behandelopties met klagers en patiënt moeten bespreken. Partijen verschillen van inzicht of dat is gebeurd. Het RTG kan echter niet vaststellen of de behandelopties daadwerkelijk zijn besproken, nu klagers betwisten dat verweerder hen heeft verteld over de opties van de behandeling met *activator* dan wel de (kaak)chirurgie en hierover niets in het dossier van patiënt staat.

Volgens het RTG heeft de gebrekkige en onvoldoende verslaglegging van verweerder tot gevolg dat niet als vaststaand kan worden aangenomen dat verweerder jegens klagers en patiënt heeft voldaan aan de op hem rustende informatieverplichting. Gevolg hiervan is dat ook niet kan worden vastgesteld dat sprake is of was van informed consent van klagers en de patiënt. Ten overvloede wordt overwogen dat ook niet is gebleken dat verweerder zich ervan heeft vergewist of de door hem gegeven informatie – zo die al is gegeven – ook was begrepen. Dat een en ander niet kan worden vastgesteld, komt volgens het RTG voor rekening en risico van verweerder. Het belang van een goede verslaglegging is immers (onder meer) gelegen in een goede beoordeling van het professionele handelen van een tandarts.

Het RTG overweegt verder dat een schriftelijk behandelplan ontbreekt. Verweerder diende dit echter wel volgens de voor hem geldende professionele standaard op te stellen. In het dossier staat ook geen informatie over een behandelplan. Een behandelplan was niet kenbaar voor klagers en de patiënt, noch voor de eventuele collega-hulpverleners, hetgeen ten behoeve van de continuïteit van een ingezette behandeling noodzakelijk was.

Het deel van de klacht dat ziet op het ontbreken van informed consent is daarom gegrond.

Het volgende klachtonderdeel ziet op de uitvoering van de behandeling door verweerder. Deze laatste heeft erkend dat hij – doelbewust – veel lijm gebruikt bij het plaatsen van *brackets* bij patiënten, om uiteindelijke ontkalkingen te voorkomen. Het RTG stelt echter vast dat de door verweerder gehanteerde werkwijze afwijkt van de voor hem geldende professionele standaard. Afwijken van die standaard is onder omstandigheden – en gemotiveerd – mogelijk, maar van dergelijke omstandigheden is in deze zaak (wederom) niet gebleken. Verweerder heeft daarom niet verschoonbaar gehandeld in strijd met de voor hem geldende professionele standaard. Dat geldt ook voor wat betreft het ten onrechte plaatsen van een *bracket* op een melkelement dat verweerder wilde behouden en het verkeerd (scheef) plaatsen van dat *bracket*, welk laatste verweerder overigens heeft erkend te hebben gedaan. Herstel van dit laatste heeft echter niet door verweerder plaatsgevonden. Dit, ondanks dat bij de constatering

dat apparatuur niet goed wordt geplaatst de gemaakte fout direct, althans zo spoedig mogelijk, dient te worden hersteld. Ook dit deel van de klacht is gegrond.

Verweerder heeft klagers en patiënt, naar het oordeel van het RTG, ten onrechte niet gewezen op de mogelijkheid van een kaak-osteotomie. Dit had hij wel moeten doen; het RTG is van oordeel – overigens ondanks dat verweerder hieromtrent geen bewijs heeft kunnen leveren – dat de kans op succes van de door verweerde toegepaste behandeling in dit geval zeer gering zou zijn. Een kaak-osteotomie had in ieder geval moeten worden besproken als eventuele oplossing bij onvoldoende succes of als keuze in de plaats van een beugelbehandeling zonder operatie.

De zoon mist in aanleg twee blijvende kiezen in de onderkaak. Er is door verweerder nooit benoemd of besproken wat hiermee moet gebeuren. Wanneer ervoor wordt gekozen om melkkiezen, waar geen opvolger voor is, zo lang mogelijk te handhaven dan is het zeker dat op enig moment (zij het wellicht over lange tijd) de melkkiezen verloren zullen gaan. Het is daarom noodzakelijk om dit scenario mee te nemen in de behandelplanning en -bespreking met de patiënt. Dit deel van de klacht is tevens gegrond.

Het voorgaande resumerend constateert het RTG dat de door verweerder ingezette behandeling niet tot het gewenste resultaat had kunnen leiden, dat de ingezette behandeling op de door klagers aangegeven punten onjuist is toegepast en dat verweerder zijn informatieplicht en dossierplicht heeft geschonden.

Het betrof hier een ingewikkelde casus, waarbij het vereiste inzicht bij verweerder ontbrak en nog altijd ontbreekt. Verweerder heeft voorts onjuiste en niet vakinhoudelijke overwegingen gehanteerd bij zijn afweging voor de toe te passen behandeling. Chirurgisch ingrijpen bij een kind van 16 is, indien dit de enige/beste wijze tot het gewenste resultaat is, niet zelig, maar juist zeer wenselijk. Verweerder heeft ook geen enkel inzicht getoond in zijn handelen. Het RTG heeft er derhalve geen vertrouwen in dat verweerder in de toekomst het vak orthodontie op bekwaame wijze zal uitoefenen. Verweerder wordt daarom de bevoegdheid ontzegd om het beroep van tandarts uit te oefenen voor zover het de orthodontie betreft.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven

Datum uitspraak: 16-05-2018

ECLI: ECLI:NL:TGZREIN:2018:53

Zaaknummer: 17231

Advocaten: A.N.L. de Hoogh

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 7:448 BW en 7:450 BW

RECHTSPRAAK

patiënt/huisarts

Door buiten de machtiging te treden die aan hem door zijn patiënt is verstrekt, en door meer informatie aan een derde te verstrekken dan waar om is gevraagd door die derde, schendt een huisarts zijn geheimhoudingsplicht ex artikel 7:457 BW. De huisarts is daarmee tekortgeschoten in een verplichting uit hoofde van de behandelingsovereenkomst, dan wel heeft hij onrechtmatig gehandeld ten opzichte van zijn patiënt. De huisarts is echter niet gehouden tot vergoeding van schade. Niet op grond van de onrechtmatige daad, omdat niet is voldaan aan het vereiste van relativiteit, en niet via de tekortkoming, vanwege het ontbreken van een condicio sine qua non-verband. De schending biedt wel een grondslag voor een vergoeding van immateriële schade, maar omdat die schade onvoldoende is onderbouwd, wordt die vordering afgewezen.

Feiten

Een man heeft een tweetal arbeidsongeschiktheidsverzekeringen bij MOVIR, afgesloten in respectievelijk 1990 en 2004. In 2013 meldt de man zich arbeidsongeschikt wegens psychische klachten en alcoholgebruik. Hij machtigt zijn huisarts om aan de medisch adviseur van MOVIR informatie te verstrekken die van belang is voor de beoordeling van zijn arbeidsongeschiktheid, betreffende onder andere zijn ziektegeschiedenis vanaf 2013.

De huisarts informeert de medisch adviseur dat er sprake is van alcoholabuis, stuurt aantekeningen uit het huisartsenjournaal over consulten in 2013 en 2014, en stuurt eveneens de volledige medische historie van de patiënt sinds 1989 tot 2012 waaruit een eerdere behandeling voor alcoholabuis blijkt.

MOVIR beëindigt de verzekeringen van de man met een beroep op het niet-nakomen van zijn mededelingsplicht ex artikel 7:928 BW e.v. De man had bij de aanvraag van de verzekeringen

geen melding gemaakt van de behandeling in verband met alcoholabuis.

De man stelt zijn huisarts aansprakelijk en dient een klacht in bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) te Zwolle. Het RTG verklaart de klachten gegrond en legt de huisarts de maatregel van waarschuwing op.

De man vordert vervolgens in rechte een verklaring voor recht dat de gedragingen van de huisarts, te weten

- het treden buiten de machtiging die de man aan hem heeft verstrekt;
- het treden buiten de vraagstelling van MOVIR;
- het bij de informatieverstrekking niet handelen conform de richtlijn van de KNMG;
- het zonder reden verschaffen van de historische informatie over het alcoholgebruik en de behandeling daarvoor;
- het zich niet houden aan de afspraak dat hij eerst met de man zou overleggen alvorens informatie aan MOVIR te sturen,

een verwijtbare tekortkoming dan wel een onrechtmatige daad vormen.

Tevens vordert de man vergoeding van materiële en immateriële schade op te maken bij staat. Door het handelen van de huisarts heeft MOVIR de beschikking gekregen over informatie over de gezondheidstoestand van de man voorafgaand aan zijn AOV-aanvraag en op grond van die informatie heeft MOVIR de verzekeringen beëindigd. Daardoor lijdt de man schade: de misgelopen arbeidsongeschiktheidsuitkering, omzetsderving en een langer durend herstel.

De huisarts erkent dat hij een fout heeft gemaakt door te handelen in strijd met hetgeen was afgesproken met de man om vooraf te overleggen over de te versturen informatie, maar betwist primair dat zijn overige gedragingen onrechtmatig zijn en subsidiair dat hij niet aansprakelijk is voor de schade die de man heeft geleden als gevolg van de beëindiging van de AOV.

Oordeel

De rechtbank overweegt allereerst dat er sprake was van een geneeskundige behandelingsovereenkomst tussen de man en de huisarts. Op grond van artikel 7:457 BW had de huisarts een geheimhoudingsplicht: anders dan met toestemming van de patiënt worden

geen inlichtingen verstrekt. In de KNMG-richtlijn 2010 wordt deze geheimhoudingsplicht nader uitgewerkt:

- vooraf is gerichte toestemming van de patiënt vereist;
- de vragende partij geeft zo veel mogelijk aan over welke gegevens hij al beschikt en welke aanvullende informatie hij van de verstreckende arts wil vernemen;
- de arts die informatie levert, geeft uitsluitend de gevraagde informatie en beperkt zich tot feitelijke gegevens en bevindingen over de gezondheid van de patiënt.

De tuchtrechter heeft aan deze KNMG-richtlijn getoetst en dat doet ook de rechtbank.

Uit de vraagstelling van de medisch adviseur leidt de rechtbank af dat door MOVIR wordt geïnformeerd naar de huidige gezondheidssituatie van de man vanaf de ziekmelding in 2013. Ook in tijd beperkt is de machtiging die de man heeft verstrekt aan zijn huisarts, doordat daarin is vermeld 'de ziektegeschiedenis vanaf 2013'. Onder deze omstandigheden is het overleggen van een afschrift van de historische medische kaart vanaf 1989 niet in overeenstemming met de eisen van de KNMG-Richtlijn, waarin is bepaald dat het moet gaan om 'gerichte toestemming van de patiënt' en dat 'uitsluitend de gevraagde informatie wordt verstrekt', aldus de rechtbank. Wat tot de conclusie leidt dat de huisarts in strijd heeft gehandeld met zijn geheimhoudingsplicht door meer informatie te verstrekken dan waarvoor de man toestemming had gegeven.

Het verweer van de huisarts dat geen sprake is van schending van zijn geheimhoudingsplicht omdat hij de informatie heeft verstrekt aan de medisch adviseur die ook een geheimhoudingsplicht heeft, gaat niet op. De uitzondering van artikel 7:457 lid 2 BW geldt namelijk slechts voor diegenen die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst zijn betrokken en die situatie was hier niet aan de orde.

De rechtbank oordeelt dat de huisarts wegens schending van artikel 7:457 BW tekort is geschoten in de behandelingsovereenkomst dan wel onrechtmatig heeft gehandeld ten opzichte van de man.

Voor de beoordeling van de schade neemt de rechtbank als uitgangspunt dat de man bij het aangaan van de AOV heeft verzuimd de behandeling voor alcoholabuis te vermelden en daarmee de op hem rustende mededelingsplicht jegens MOVIR heeft geschonden. Het niet vermelden van deze informatie is de reden dat de AOV is beëindigd.

Door die beëindiging, zo stelt de man, lijdt hij schade, maar dat stuit af op het relativiteitsvereiste van artikel 6:163 BW. Artikel 7:457 BW strekt ertoe de privacy van de

patiënt te beschermen en om te waarborgen dat medische gegevens niet openbaar worden gemaakt, waardoor een zieke ervan zou kunnen worden weerhouden geneeskundige hulp te zoeken. Dit artikel strekt er echter niet toe een verzekerde te beschermen tegen de gevolgen van de schending van zijn mededelingsplicht door het verzwijgen van relevante gegevens bij het aangaan van een AOV, zo overweegt de rechtbank.

Dat niet meer kan worden vastgesteld of de verzwegen informatie relevant is, zoals MOVIR stelt in haar opzeggingsbrief, laat de rechtbank voor rekening van de man komen. Enerzijds omdat de man de gegevens niet heeft vermeld en anderzijds omdat de man geen bezwaar heeft gemaakt tegen de beëindiging door MOVIR.

Ook artikel 6:74 BW biedt geen grond voor schadevergoeding. De rechtbank overweegt dat voor toewijzing van schade op grond van dat artikel een *condicio sine qua non*-verband vereist is: vast moet staan dat zonder de fout de schade niet zou zijn geleden. Dat verband ontbreekt hier. De beëindiging van de AOV is niet het gevolg van de door de huisarts verstrekte informatie, maar het gevolg van de geschonden mededelingsplicht door de man. Dat niet meer kan worden vastgesteld dat MOVIR ook op andere wijze de verzwegen informatie zou hebben achterhaald, zoals bij een niet ondenkbeeldige expertise in het kader van een nader te verrichten onderzoek naar de mate van arbeidsongeschiktheid, komt volgens de rechtbank ook voor rekening van de man.

Het zonder toestemming en noodzaak verstrekken van medische gegevens aan een derde is aan te merken als een inbreuk op de persoonlijke levenssfeer en daarmee een aantasting in de persoon, waarvoor artikel 6:106 lid 1 aanhef en onder b BW grondslag biedt voor vergoeding van immateriële schade. Omdat de man dit niet als grondslag hanteert en ook overigens zijn immateriële schade niet onderbouwt, wijst de rechtbank die vordering af.

De rechtbank verklaart voor recht dat de huisarts is tekortgeschoten in de behandelingsovereenkomst dan wel onrechtmatig heeft gehandeld ten opzichte van de man, door:

- buiten de machtiging te treden die de man aan hem heeft verstrekt;
- buiten de vraagstelling van MOVIR te treden;
- zich niet te houden aan de afspraak dat hij zou overleggen met de man voordat hij de informatie aan MOVIR verschaftte,

maar wijst de gevorderde schade af.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland
Datum uitspraak: 21-03-2018
ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2018:1905
Zaaknummer: C/16/443156 / HA ZA 17-605
Rechters: J.M. Willems
Advocaten: A.J.T.M. Hendriks en M.J.J. de Ridde
Wetsartikelen: 7:454 BW

RECHTSPRAAK

X/Y

Cliënte voert onder meer aan dat de kaakchirurg bij haar een behandeling heeft verricht die niet met haar is afgesproken, waardoor zij schade heeft geleden en waarvoor zij een schadevergoeding vordert. Het ziekenhuis betwist de stelling van cliënte en stelt dat de behandeling wel met haar is afgesproken. De commissie oordeelt dat zij meer overtuigd is door de stelling van het ziekenhuis en verklaart de klacht ongegrond en wijst de vordering voor schadevergoeding af. Daarnaast heeft cliënte een klacht ingediend tegen de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis, enerzijds omdat hij niets van zich heeft laten horen en anderzijds omdat hij haar privacy heeft geschonden door het inzien van haar patiëntendossier. De commissie oordeelt dat vast is komen te staan dat de klachtenfunctionaris de klacht in behandeling heeft genomen en ook voldoende heeft behandeld. Door samen met de klachtenfunctionaris in het patiëntendossier te kijken heeft cliënte hiervoor impliciet toestemming verleend.

Feiten

De klacht van cliënte bestaat uit zeven onderdelen.

Cliënte stelt dat zij met de kaakchirurg op 13 juli 2016 was overeengekomen dat een kijkoperatie zou worden verricht naar de wortel van een kroon in verband met een mogelijke breuk. Dit zou plaatsvinden op 20 juli 2016. Afhankelijk hiervan zou met cliënte worden bekeken welke behandeling zou moeten plaatsvinden. Op 13 juli 2016 kreeg zij het advies een splint te laten maken. Cliënte voert aan dat op 20 juli 2016 geen kijkoperatie heeft plaatsgevonden, maar dat de kaakchirurg na op de kroon te hebben getikt deze heeft verwijderd. Hierdoor is het tandvlees van cliënte ernstig beschadigd. Na de vraag van cliënte

hiernaar gaf de kaakchirurg aan dat de wortel van de kroon niet was gescheurd. Cliënte voert aan dat bij haar een andere behandeling is verricht dan afgesproken.

Daarnaast voelt cliënte zich beledigd door een opmerking van de kaakchirurg jegens haar waarin hij een vergelijking maakte met de bek van een hond en de mond van een mens. Daarnaast is volgens cliënte haar patiëntendossier aangepast en bevat dit daardoor nu onjuiste informatie. Cliënte stelt verder dat de kaakchirurg valsheid in geschrifte heeft gepleegd. Daarnaast is een splint verkeerd gemaakt, waarvan zij schade heeft ondervonden. Als laatste stelt cliënte dat de kaakchirurg nalatig is geweest in haar begeleiding door niet eerder met haar in gesprek te willen gaan over de behandeling op 20 juli 2016 dan pas in oktober 2016. De kaakchirurg heeft toen niet veel informatie verstrekt.

Cliënte verzoekt om aanpassing van haar dossier en vordert, vanwege schade en pijn aan haar kaak en opgelopen geestelijke schade, een materiële en immateriële schadevergoeding.

Daarnaast heeft cliënte een klacht ingediend tegen de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis. De klachtenfunctionaris heeft na het indienen van de klacht niets meer van zich laten horen en heeft de privacy van cliënte geschonden door het inzien van de medische gegevens van cliënte. Ook is het vertrouwen van cliënte in de klachtenfunctionaris ernstig geschaad doordat deze een document uit het dossier van cliënte heeft verwijderd.

Het ziekenhuis voert aan dat de kaakchirurg op 13 juli 2016 met cliënte heeft besproken dat waarschijnlijk sprake is van een wortelfractuur bij element 25 (kroon). Toen is ook besproken dat een verwijdering zou plaatsvinden in geval van een barst. Ter voorbereiding op een mogelijke verwijdering werd cliënte verzocht naar haar tandarts te gaan voor het maken van een *spoon denture*. Op 20 juli 2016 heeft het vervolgconsult plaatsgevonden en is, na constatering van een verticale barst, in overleg met cliënte de kroon verwijderd. De kaakchirurg heeft de verticale barst in de kroon laten zien. Het ziekenhuis stelt dat de kroon niet zonder vooronderzoek is verwijderd, waarbij wordt opgemerkt dat niet om een *spoon denture* wordt verzocht als op voorhand niet over een verwijdering zou zijn gesproken.

Met betrekking tot de gemaakte opmerking (klachtonderdeel 2) geeft de kaakchirurg aan deze anders te hebben bedoeld dan cliënte heeft opgevat. Hij biedt zijn excuses aan mocht cliënte dit anders hebben opgevat. Het ziekenhuis voert aan dat het patiëntendossier niet is aangepast of veranderd. De kaakchirurg heeft op verzoek van de rechtsbijstandsverzekeraar de vragen over het handelen van de tandarts van cliënte in 2014 zo duidelijk mogelijk beantwoord, met gebruikmaking van gegevens uit het patiëntendossier. Het ziekenhuis voert aan dat de polikliniek niet opnieuw een eerder gemaakte foto opnieuw heeft gedeclareerd. Deze foto werd opgenomen in het dossier onder vermelding van code 9465 (betekenis

'beoordeling foto'). Deze code is te zien op de nota van de zorgverzekeraar.

Op 13 januari 2016 werd tijdens een consult vanwege klachten ter hoogte van de kroon een splint aangepast vanwege duidelijk zichtbare slijtage.

Het ziekenhuis voert tot slot aan dat na een eerder gesprek met cliënte en de kaakchirurg deze laatste een nieuwe afspraak niet zinvol leek aangezien hij geen andere informatie kon geven. In oktober 2016 heeft alsnog een gesprek plaatsgevonden, waarbij cliënte aangaf te zijn verrast door de snelle verwijdering van de kroon. De kaakchirurg heeft toen uitgelegd dat bij het onderzoek op 20 juli 2016 een breuk in element 25 (kroon) werd vastgesteld.

Met betrekking tot de klacht tegen de klachtenfunctionaris stelt het ziekenhuis dat de klacht in behandeling is genomen en er diverse malen op verschillen manieren contact heeft plaatsgevonden tussen de klachtenfunctionaris en cliënte. Een klachtenfunctionaris mag een patiëntendossier enkel inzien en geen kopie ontvangen. Cliënte heeft op verzoek een kopie van haar dossier ontvangen; deze kopie heeft zij vervolgens samen met de klachtenfunctionaris ingezien. Cliënte miste een verwijsbrief in het dossier; de klachtenfunctionaris wilde hier navraag naar doen bij de polikliniek KNO, maar cliënte wilde dit niet. De klachtenfunctionaris heeft niets gewijzigd in het dossier.

Oordeel

De Geschillencommissie Ziekenhuizen (de commissie) geeft aan dat sprake is van een behandelingsovereenkomst tussen het ziekenhuis en cliënte op grond van artikel 7:446 BW. Cliënte stelt het ziekenhuis aansprakelijk voor de door haar geleden schade. Hiervoor is vereist dat voldoende aannemelijk wordt dat het ziekenhuis, dan wel ieder die werd ingeschakeld bij de verplichtingen voortkomend uit de behandelingsovereenkomst, daarin is tekortgeschoten. Dit moet aan het ziekenhuis verweten kunnen worden en cliënte dient daarvan nadeel ondervonden te hebben.

De commissie wijst verder op het principe van goed hulpverlenerschap op grond van de bepalingen van het BW inzake de Wgbo. De hulpverlener, in dit geval het ziekenhuis, neemt bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

De verplichting voortkomend uit een geneeskundige behandelingsovereenkomst wordt aangemerkt als een inspanningsverplichting, omdat het bij een geneeskundige behandeling niet mogelijk is een bepaald resultaat te garanderen. Van een tekortkoming is dan sprake als de hulpverlener zich onvoldoende heeft ingespannen of bij de inspanning een fout heeft

gemaakt.

De commissie geeft aan dat partijen van mening verschillen over de gemaakte afspraken op 20 juli 2016; alleen het verrichten van onderzoek versus het verrichten van onderzoek én van een ingreep. De commissie is meer overtuigd van de stelling van het ziekenhuis. Dit omdat het ziekenhuis cliënte had gevraagd alvast een splint te laten maken. Dit zou onlogisch zijn als men niet tot verwijdering zou overgaan. Het had op de weg van cliënte gelegen de juistheid van haar stelling (alleen onderzoek) aannemelijk te maken; dat heeft zij niet gedaan.

De kaakchirurg heeft op 20 juli 2016 een barst in de kroon geconstateerd. Volgens het ziekenhuis, wat niet door cliënte wordt betwist, bestaat er bij een verticale barst geen andere optie dan verwijdering en is zij daarover ingelicht. De commissie oordeelt dat het ziekenhuis de zorg heeft betracht die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend hulpverlener verwacht mag worden. Er is geen sprake van onvoldoende inspanning door de kaakchirurg. Ook heeft de kaakchirurg bij de inspanning geen fout gemaakt. Van een toerekenbare tekortkoming is geen sprake.

Wat betreft de gemaakte opmerking van de kaakchirurg heeft deze aangegeven dat hij niet de bedoeling had cliënte hiermee te beledigen. Voor het geval cliënte deze opmerking anders heeft opgevat heeft hij zijn excuses aangeboden. De commissie acht dit klachtonderdeel in voldoende mate afgedaan.

De stelling van cliënte dat haar dossier is veranderd en aangepast staat haaks op hetgeen het ziekenhuis hierover aanvoert. Cliënte heeft geen actie ondernomen om de juistheid van haar stelling voldoende aannemelijk te maken. Omdat niet kan worden vastgesteld welke stelling het meest aannemelijk is, oordeelt de commissie dat een klacht op basis van de stelling van cliënte in beginsel niet gegrond kan worden bevonden.

Naar het oordeel van de commissie heeft de kaakchirurg niet onjuist gehandeld met zijn reactie op de vragen van de rechtsbijstandsverzekeraar omdat daarvoor gebruik is gemaakt van het patiëntendossier van cliënte. Omdat niet is komen vast te staan dat de inhoud van het dossier niet zou kloppen (vorige overweging) kan van valsheid in geschrifte geen sprake zijn.

Wat betreft de gedeclareerde foto heeft cliënte niet meer gereageerd op betwisting daarvan door het ziekenhuis. De stelling van cliënte dat onjuiste declaraties hebben plaatsgevonden is niet aannemelijk geworden.

De klacht over de verkeerd gemaakte splint kan niet aan het ziekenhuis worden verweten, aangezien deze elders is gemaakt.

Cliënte heeft niet betwist dat de kaakchirurg haar al eerder uitleg heeft gegeven over de behandeling op 20 juli 2016 en dat hij geen verdere informatie kon geven. De commissie kan zich voorstellen dat een nieuw gesprek geen prioriteit heeft bij de kaakchirurg. Niet aannemelijk is geworden dat de kaakchirurg verwijtbaar heeft gehandeld, de cliënte had ook verder vragen kunnen stellen naar aanleiding van haar stelling dat de kaakchirurg niet veel meer kon zeggen.

De commissie oordeelt dat het ziekenhuis de klacht tegen de klachtenfunctionaris voldoende gemotiveerd heeft betwist. Uit de stukken blijkt dat de klacht in behandeling is genomen en ook voldoende is behandeld. De commissie is het niet eens met de stelling van cliënte over schending van haar privacy. Cliënte en klachtenfunctionaris hebben samen in het dossier gekeken; hiermee heeft cliënte haar (impliciete) toestemming gegeven aan de klachtenfunctionaris. De stelling van cliënte dat een brief uit het patiëntendossier is verwijderd mist feitelijke grondslag. Cliënte had hiervoor feiten en omstandigheden moeten stellen, maar heeft dat niet gedaan.

Op grond van het voorgaande oordeelt de commissie de klachten van cliënte ongegrond. De vorderingen tot schadevergoeding worden afgewezen omdat geen sprake is van een toerekenbare tekortkoming. De vordering tot aanpassing van het patiëntendossier is niet toewijsbaar, omdat niet is komen vast te staan dat het dossier is aangepast en veranderd.

mr. D.F.A. Kikken

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 08-09-2017

Zaaknummer: 111081