

Nieuwsbrief - GZR Updates 2021-21

Nummer 21, 2021

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 Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2021:5546](#) 01-06-2021

Voorlopig deskundigenbericht geen fishing expedition, beoordeling vraagstelling.

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 09-04-2021

Schending van de informatieplicht leidt ertoe dat iemand geen gebruik kan maken van zijn zelfbeschikkingsrecht.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd](#) 28-09-2021

Zorgmelding aan Veilig Thuis bevat niet enkel vaststaande feiten.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Afgeleid klachtrecht van naaste betrekkingen](#)

mr. M.F. Mooibroek

RECHTSPRAAK

Schending van de informatieplicht leidt ertoe dat iemand geen gebruik kan maken van zijn zelfbeschikkingsrecht.

Een patiënt met prostaatkanker is door de zorgaanbieder enkel geïnformeerd over inwendige bestraling door middel van Brachytherapie in de LDR-vorm. Later komt patiënt erachter dat er ook een andere vorm van deze bestraling bestaat. De commissie oordeelt dat de zorgaanbieder de patiënt de keuze heeft onthouden om zelf de vorm van bestraling te kiezen, zodat er sprake is van schending van de informatieplicht. De klacht is gegrond en de zorgaanbieder moet de cliënt een (immateriële) schadevergoeding van € 1.500 betalen.

Feiten

Patiënt werd in 2017 gediagnosticeerd met prostaatkanker en wenste in verband daarmee behandeld te worden door middel van inwendige bestraling. De zorgaanbieder heeft aangegeven dat de door patiënt gewenste bestraling door middel van Brachytherapie zou kunnen plaatsvinden in Utrecht, Tilburg en Amsterdam en dat patiënt vanwege een samenwerkingsverband naar Utrecht werd verwezen. In verband met lange wachttijden daar volgde een verwijzing naar het ziekenhuis in Tilburg waar de Brachytherapie op 2 mei 2018 werd ondergaan. Achteraf is patiënt gebleken dat op 11 september 2017 een multidisciplinair overleg (MDO) had plaatsgevonden, waarin ook verwijzing naar Rotterdam, waar de HDR-vorm werd aangeboden, aan de orde is geweest. Volgens de patiënt heeft de zorgaanbieder hem bewust geen informatie willen geven over HDR in Rotterdam. Patiënt stelt zich op het standpunt dat hij, omdat hij lijdt aan het Lynchsyndroom en jaarlijks een coloscopie nodig heeft, zeker voor HDR gekozen zou hebben indien hem de keuze was gegeven. Hij wenst om die reden vergoeding van door hem geleden materiële schade van € 500 en een bedrag van € 14.000 ter zake van immateriële schade, vanwege de nadelen van de LDR-behandeling tegenover de HDR-behandeling.

De zorgaanbieder stelt dat deze casus is besproken in het MDO, waaruit voortvloeide dat de patiënt in aanmerking kwam voor Brachytherapie waar twee vormen van bestaan die min of meer gelijkwaardig zijn: LDR en HDR. LDR is de meest gebruikte vorm in Nederland. Het instituut waarnaar de patiënt voor de behandeling wordt verwezen biedt doorgaans één soort behandeling, LDR óf HDR. Met de verwijzing naar een behandelcentrum wordt dus ook automatisch de keuze gemaakt voor LDR of HDR. Deze patiënt is, nadat hij globaal door de uroloog over de behandeling is geïnformeerd, verwezen naar het instituut waarmee de uroloog goede ervaringen had. De radiotherapeut van het instituut dient volgens de zorgaanbieder vervolgens (specifieke) informatie over de behandeling te geven en informed consent te verkrijgen. Met betrekking tot de door de patiënt aangevoerde argumenten over de voorkeur voor HDR stelt de zorgaanbieder dat deze niet medisch steekhoudend en vergezocht zijn. De zorgaanbieder betwist dat de patiënt ten onrechte niet is doorgestuurd naar Rotterdam. Omdat de resultaten van beide vormen hetzelfde zijn en de behandeling in Tilburg minder belastend is, stelt de zorgaanbieder zich op het standpunt dat de patiënt geen kans op een betere behandeling is onthouden.

Oordeel

De Geschillencommissie Ziekenhuizen (de commissie) overweegt dat voor elke medische handeling in beginsel toestemming van de patiënt is vereist. Die toestemming is een voorwaarde om een medische ingreep te mogen verrichten en levert een rechtvaardigingsgrond op voor een handelen dat zonder die toestemming onrechtmatig zou zijn, omdat in dat geval inbreuk op de lichamelijke integriteit van de patiënt wordt gemaakt. Vervolgens overweegt de commissie dat indien de informatie over de ingreep niet toereikend of onjuist is, er geen toestemming is en er dus geen rechtvaardiging bestaat voor de gepleegde ingreep. Schending van de informatieplicht, waaronder de plicht ook alternatieven te noemen voor een bepaalde behandeling, roept volgens de commissie het risico in het leven dat de patiënt niet op een voor hem te wensen wijze gebruik kan maken van zijn zelfbeschikkingsrecht.

De commissie stelt vast dat de klacht niet de vraag betreft welke vorm van Brachytherapie beter is, maar dat de klacht gaat om het hebben onthouden van een keuzemogelijkheid aan de cliënt. De commissie overweegt dat de voorgestelde behandeling van Brachytherapie niet door de zorgaanbieder werd uitgevoerd, zodat patiënt werd doorverwezen naar UMC Utrecht. De uroloog heeft – door de zorgaanbieder onbetwist – daarmee in feite de beslissing over de behandeling genomen. Omdat de uroloog wist dat er twee vormen van Brachytherapie beschikbaar zijn en – mede vanwege de afwezigheid van de zorgaanbieder ter zitting – niet duidelijk is geworden waarom de keuze tussen LDR en HDR niet met de patiënt is besproken, meent de commissie dat daarmee het informed consent is geschonden. HDR is een erkend

alternatief en de patiënt had daar dan ook over geïnformeerd moeten worden. Door deze informatie niet te verstrekken is de zorgaanbieder toerekenbaar tekortgeschoten, zodat de klacht gegrond wordt verklaard. De gevorderde materiële schade wordt afgewezen, omdat de patiënt ook bij volledige informatie rij-/parkeerkosten had moeten maken. Met betrekking tot de gevorderde immateriële schade oordeelt de commissie dat de patiënt, door het ontbreken van een keuzemogelijkheid (waarbij hij anders voor een behandeling in Rotterdam zou hebben gekozen) door het handelen van de zorgaanbieder in meer of mindere mate heeft geleden. De commissie ziet om die reden aanleiding om naar redelijkheid en billijkheid een immateriële schadevergoeding toe te kennen van € 1.500.

mr. L. Beij

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 09-04-2021

Zaaknummer: 54370/60570

ANNOTATIE

Afgeleid klachtrecht van naaste betrekkingen

mr. M.F. Mooibroek

1. De klachtbevoegdheid van nabestaanden is thematiek die nogal eens verschillende visies tussen tuchtcolleges oplevert. Zo ook in deze kwestie, waar het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven (hierna: RTG) en het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (hierna: CTG) tot andere conclusies komen.

2. De feiten. Patiënte, bij wie de diagnose Alzheimer is gesteld, is in de laatste fase van haar leven opgenomen in een zorgappartementencomplex. In de periode dat patiënte nog thuis woonde, is zij gedurende drie maanden intensief verzorgd door een verpleegkundige, beklaagde. In de periode na verzorging heeft beklaagde de patiënte nog zo'n vier keer op persoonlijke titel bezocht in het zorgappartementencomplex. Na het overlijden van patiënte is beklaagde samen met andere verpleegkundigen uitgenodigd om de uitvaart van patiënte bij te wonen. Na de begrafenis heeft beklaagde, tijdens de condoleancebijeenkomst, klagers ieder afzonderlijk gesproken en daarbij onder meer gezegd dat patiënte erg verdrietig en ontdaan was omdat zij zich gedwongen voelde om haar huis te verlaten en dat beklaagde haar daar 's nachts vaak om troostte. Het komt beklaagde op een tuchtklacht te staan van de zonen van patiënte over schending van de geheimhoudingsplicht en het doen van onware, grievende uitspraken. Naast klagers zijn er nog twee kinderen van patiënte die niet in de procedure betrokken zijn.[1]

3. De beoordeling van beide tuchtcolleges spitst zich eerst toe op de ontvankelijkheid van de klacht. Ter zake van het klachtonderdeel over het beroepsgeheim komt aan de orde dat alleen degene ten opzichte van wie de geheimhoudingsverplichting geldt (de overleden patiënte) klachtgerechtigd is. Dat brengt met zich dat een nabestaande alleen een klacht kan indienen die niet op een eigen klachtrecht rust, maar op een klachtrecht dat is afgeleid van de wil van de overleden patiënt. Hier komen de tuchtcolleges tot een verschillende afweging: het RTG verklaart klagers kennelijk niet-ontvankelijk in dit klachtonderdeel, waar het CTG klagers wel ontvankelijk acht. Ten aanzien van het klachtonderdeel over de bejegening hebben klagers op basis van de tweede tuchtnorm een eigen klachtbevoegdheid zodat zij in zoverre ontvankelijk

kunnen worden verklaard, aldus beide tuchtcolleges. In deze annotatie richt ik mij vooral op het aspect van het afgeleid klachtrecht.

4. Volgens vaste tuchtrechtspraak kan een naaste betrekking (waaronder in ieder geval naaste bloed- en aanverwanten behoren) klachtgerechtigd zijn, maar dat recht rust op de te veronderstellen wil van de overleden patiënt. Als moet worden geconcludeerd dat het indienen van de klacht niet overeenkomstig de wil van de patiënte was, dan is de nabestaande geen rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 Wet BIG en dient een door hem/haar ingediende klacht niet-ontvankelijk te worden verklaard. Volgens het CTG is het in beginsel niet de taak van de tuchtrechter om ambtshalve te onderzoeken of de naaste betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Het indienen van een klacht rechtvaardigt volgens het CTG het oordeel dat de klagende nagelaten betrekking de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Slechts 'bijzondere omstandigheden' kunnen aanleiding geven daaraan te twijfelen.[2]

5. Of sprake is van bijzondere omstandigheden valt niet altijd eenvoudig te beantwoorden, zoals Van der Kolk eerder op basis van een analyse van tuchtrechtspraak ook al opmerkte.[3] Het kan daarbij gaan om de omstandigheid dat de patiënt bij leven heeft verklaard geen klacht te hebben willen indienen of jegens een andere naaste betrekking heeft verklaard geen gerechtelijke procedures te willen.[4] Voor het CTG weegt doorgaans zwaar hoe de band tussen klager en de patiënt was. Bijzondere omstandigheden werden bijvoorbeeld aangenomen bij een moeder wiens relatie met haar overleden dochter slecht was, terwijl de behandelrelatie tussen die dochter en de beklagde goed was.[5] Overigens gaat het bij het aannemen van bijzondere omstandigheden dus 'slechts' om het ontzenuwen van de veronderstelling dat de klacht de wil van de overleden patiënt vertegenwoordigt. Het rijzen van 'gerede twijfel' is genoeg, de discrepantie tussen de veronderstelde wil van de overleden patiënt(e) en het indienen van de tuchtklacht hoeft niet aantoonbaar te blijken uit (tegen)bewijs.[6]

6. Dit criterium van 'gerede twijfel' moet dus niet te strikt worden opgevat, zo bleek ook uit een recentelijke uitspraak van het CTG. In die kwestie overwoog het CTG dat wanneer de overleden patiënte wilsbekwaam was ten tijde van de behandeling, en uit niets blijkt dat zij ontevreden was met het aspect van de behandeling waarover de naaste betrekking klaagt, sprake is van gerede twijfel over de vraag of de overleden patiënt de tuchtprocedure wel zou hebben gewild. Dat van een verbroken band tussen klager en patiënte niet was gebleken was daarbij dus niet van doorslaggevend belang.[7]

7. De onderhavige beslissing van het CTG valt vooral met deze laatste kwestie te rijmen. Uit de uitspraak blijkt dat patiënte ten tijde van de behandelrelatie met beklagde met Alzheimer

was gediagnosticeerd, reden waarom aan haar wilsbekwaamheid om een klacht in te dienen mocht worden getwijfeld. Opmerkelijk genoeg namen de tuchtcolleges dit aspect overigens niet met zoveel woorden in de overwegingen omtrent ontvankelijkheid mee. Of en zo ja in hoeverre verder aanwijzingen bestonden om ‘gerede twijfel’ aan te nemen dat klagers met het indienen van de klacht de wil van de overleden patiënte vertegenwoordigden blijft wat onduidelijk. Het RTG trof deze aanwijzingen aan op basis van de stellingen van partijen, die echter niet uitvoerig in zijn beslissing lijken te zijn weergegeven en wellicht ook daarom door het CTG worden gepasseerd. Het CTG is wel duidelijk over de betekenis van het feit dat naast klagers twee andere kinderen van de overleden patiënte de klacht niet (uitdrukkelijk) ondersteunen: dat (alleen) is niet voldoende om te spreken van ‘gerede twijfel’, hoewel dit aspect door tuchtcolleges wel als relevant argument werd meegewogen.[8]

8. Inhoudelijk verklaart het CTG beide klachten gegrond. Dat wekt geen verbazing: inderdaad heeft beklagde informatie met klagers gedeeld die haar in haar behandelrelatie (en dus vertrouwelijk) ter ore is gekomen. Ook de gegrondverklaring van de bejegeningklacht is niet onlogisch: correcte bejegening van een patiënt of diens naaste betrekkingen vereist professionele distantie, en die lijkt de beklagde in casu onvoldoende te hebben gehad. Waar het RTG meent dat de bejegening van beklagde ‘mogelijk niet handig’ was, legt het CTG de lat hoger. Beklaagde verklaarde ter zitting dat haar handelen werd veroorzaakt doordat zij emotioneel werd. Van een professional mag echter worden verwacht dat deze zich over eigen gevoelens heen zet, zoals ook de casus laat zien waarbij de professional een patiënte weigerde te behandelen toen zij weigerde zijn bij begroeting uitgestoken hand te schudden.[9]

mr. M.F. Mooibroek

[1] Waar het RTG stelt dat naast klagers sprake was van ‘twee dochters’, spreekt het CTG in dat verband over ‘een zoon en een dochter’.

[2] CTG 7 maart 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:64.

[3] C. van der Kolk, in haar GZR-annotatie van 3 februari 2020 bij CTG 10 januari 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:5.

[4] Zie CTG 27 november 2018, ECLI:NL:TGZCTG:2018:313 respectievelijk CTG 10 januari 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:5.

[5] CTG 7 mei 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:107 en CTG 7 mei 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:110.

[6] CTG 28 maart 2019, ECLI:NL:TGZCTG:2019:72.

[7] CTG 15 december 2020, ECLI:NL:TGZCTG:2020:233.

[8] Bijv. RTG Den Haag 4 december 2018, ECLI:NL:TGZRSGR:2018:192 en RTG Den Haag 22 oktober 2019, ECLI:NL:TGZRSGR:2019:179.

[9] RTG Den Haag 13 augustus 2019, ECLI:NL:TGZRSGR:2019:133.

RECHTSPRAAK

Zorgmelding aan Veilig Thuis bevat niet enkel vaststaande feiten.

Een zorgmelding bevat altijd vermoedens of observaties en bestaat niet enkel uit vaststaande feiten.

Feiten

De moeder heeft een dochter die in de periode waarop de klacht ziet minderjarig was.

Op aanraden van de behandelend psycholoog van de dochter heeft de moeder telefonisch contact opgenomen met het Centrum voor Jeugd en Gezondheid (CJG) betreffende de inzet van EMDR-therapie voor de dochter.

De hulpvraag van de moeder is in het teamoverleg van het CJG besproken en opgepakt door een jeugdprofessional en jeugdconsulent. Samen hebben zij een huisbezoek afgelegd. De moeder en de dochter hebben toestemming gegeven om contact op te nemen met betrokken partijen.

Vervolgens heeft een zorgoverleg op de school van de dochter plaatsgevonden. De moeder en de dochter hebben na het zorgoverleg hun toestemming aan het CJG ingetrokken.

De jeugdprofessional heeft wegens zorgen over de situatie van de dochter een zorgmelding bij Veilig Thuis gedaan. Veilig Thuis heeft onderzoek gedaan en het dossier gesloten.

De moeder is van mening dat de jeugdprofessional op basis van aannames een zorgmelding bij Veilig Thuis heeft gedaan en daarmee onprofessioneel heeft gehandeld.

Oordeel

Het College van Toezicht verwijst naar stap 5 van de Meldcode Huiselijk geweld en kindermishandeling, waarin is opgenomen dat de jeugdprofessional twee afzonderlijke besluiten dient te nemen: is het melden bij Veilig Thuis noodzakelijk en is zelf hulp bieden of organiseren ook (in voldoende mate) mogelijk?

De moeder en de dochter hadden hun toestemming aan het CJG ingetrokken, zodat het voor de jeugdprofessional niet mogelijk was om zelf hulp te bieden of te organiseren terwijl er wel zorgen waren. Ook de moeder had zorgen over haar dochter. De jeugdprofessional had door de intrekking van de toestemming geen mogelijkheid meer om de gedane observaties tijdens het huisbezoek nader te onderzoeken. Het doel van een onderzoek door Veilig Thuis is het bevestigen of weerleggen van de gemelde vermoedens en zorgen. In dat kader zal een zorgmelding altijd vermoedens of observaties bevatten en niet enkel bestaan uit vaststaande feiten. De klacht wordt ongegrond verklaard.

mr. E. Lam

Instantie: College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd

Datum uitspraak: 28-09-2021

Zaaknummer: 20.180 Ta

RECHTSPRAAK

Voorlopig deskundigenbericht geen fishing expedition, beoordeling vraagstelling.

Een man loopt hersenschade op en verwijt dat het VUmc. Het VUmc erkent een aantal verwijten, maar niet alle. De man verzoekt een voorlopig deskundigenbericht, dat volgens hem zo breed mogelijk moet worden ingestoken, zodat hij zijn procespositie kan bepalen. Daartoe dient een voorlopig deskundigenbericht niet volgens de rechtbank. De verwijten moeten concreet gesteld worden, en in de vraagstelling aan de deskundige worden opgenomen. Met het opnemen van een uitleg over het juridisch kader is het voor de deskundigen voldoende duidelijk en inzichtelijk wat er van hen wordt verwacht. De vraag over onzorgvuldig handelen is alleen aan een vakgenoot te stellen.

Feiten

Een man heeft diabetes insipidus. Voor het reguleren van zijn vochtbalans is hij afhankelijk van medicijnen. Op vakantie wordt de man ziek en heeft hij last van braken en diarree. Na terugkomst verwijst zijn huisarts hem naar het VUmc, waar hij wordt opgenomen in verband met een hypotone hyponatriëmie (een stoornis in de water- en zouthuishouding, RW). Zijn situatie verslechtert en een week na opname wordt hij overgeplaatst naar de intensive care, alwaar hij vier weken verblijft. Na nog eens twee weken wordt de man overgeplaatst naar een revalidatiecentrum voor verder herstel. De man houdt hersenschade over.

De man maakt het VUmc zes verwijten:

niet zorgvuldig monitoren van de urineproductie;
niet tijdig toedienen van glucose;
niet tijdig corrigeren van de kaliumwaarde.

Deze verwijten erkent het VUmc.

onvoldoende rekening houden in het behandelbeleid met de diabetes insipidus;
het natriumgehalte had ieder uur gecontroleerd moeten worden;
te late overplaatsing naar de intensive care.

Deze verwijten erkent het VUmc niet.

De man verzoekt de rechtbank een voorlopig deskundigenbericht te bevelen en een internist en een neuroloog te benoemen. Volgens de man dient het onderzoek door de deskundigen zo breed mogelijk te worden ingestoken, zodat een zo goed mogelijk beeld naar voren komt ten aanzien van het medisch handelen en het causaal verband met de schade, zodat hij vervolgens zijn procespositie zo goed mogelijk kan bepalen. Dat is volgens het VUmc te ruim; het deskundigenbericht dient niet te worden gebruikt als *fishing expedition*.

Tegen het verzoek tot het gelasten van een deskundigenbericht als zodanig voert het VUmc geen verweer. Ook over wie als deskundigen te benoemen, zijn partijen het eens.

Oordeel

De rechtbank wijst het verzoek toe, benoemt de voorgestelde deskundigen en buigt zich dan over de geschilpunten van partijen: de kosten, het horen van de man en de behandelend arts, en de vraagstelling.

In de omstandigheid dat het VUmc aansprakelijkheid voor een drietal verwijten/tekortkomingen heeft erkend en het ook zelf aannemelijk acht dat deze tekortkomingen in ieder geval deels tot de hersenschade bij de man hebben geleid, ziet de rechtbank aanleiding te bepalen dat het voorschot op de kosten van de deskundigen volledig voor rekening van het VUmc komt.

De rechtbank laat het ter beoordeling van de deskundigen of zij het nodig achten om in aanvulling op de informatie uit het medisch dossier de man en zijn partner te bevragen, en zo ja, of zij naar aanleiding daarvan ook nadere informatie van de bij de behandeling betrokken (hoofd)arts(en) willen opvragen. De keuze dient in het rapport te worden toegelicht. Bij de vaststelling van de vraagstelling aan de deskundigen neemt de rechtbank de wensen van beide partijen zo veel mogelijk in aanmerking, waarbij erop wordt gelet dat de te stellen vragen voldoende duidelijk, relevant en volledig zijn teneinde een rapport van de deskundigen te verkrijgen dat mede ten grondslag kan worden gelegd aan een eventuele rechterlijke uitspraak, indien later zou blijken dat partijen het geschil niet in der minne hebben kunnen

regelen.

Vragen rondom de beoordeling van eventueel onzorgvuldig handelen dienen in beginsel alleen ter beoordeling aan een vakgenoot te worden voorgelegd, wat in dit geval wil zeggen alleen aan de internist. Overige vragen kunnen aan beide deskundigen worden voorgelegd. Het is niet de bedoeling van een voorlopig deskundigenbericht om het behandelbeleid in zijn algemeenheid te laten beoordelen, zodat eventueel nieuwe verwijten die nog helemaal niet zijn gebleken aan het licht kunnen komen. Het is in beginsel aan de man om voor de rechtbank en de te benoemen deskundige(n) duidelijk te maken welke verwijten hij de behandelend artsen maakt. Daarom zullen de concreet gemaakte verwijten in de vraagstelling worden verwerkt.

Het gaat niet om de vraag of de behandeling tot schade heeft geleid. Relevant is slechts of eventueel medisch onzorgvuldig handelen tot schade heeft geleid.

De vraag of is gehandeld conform de geldende medisch-professionele standaard, is een gebruikelijke vraag die vaker aan deskundigen wordt gesteld door rechtbanken. Met het opnemen van een uitleg over het juridisch kader is het voor de deskundigen voldoende duidelijk en inzichtelijk wat er van hen wordt verwacht. Hiermee wordt niet miskend dat de beoordeling van de aansprakelijkheid uiteindelijk aan de rechter toekomt. Van strijd met het recht op een eerlijk proces is geen sprake.

Na deze overwegingen formuleert de rechtbank in het vonnis vervolgens de aan de deskundigen voor te leggen vragen. Omdat partijen hebben aangegeven dat zij de uitvoering van het deskundigenbericht om praktische redenen en uit efficiency-oogpunt bij voorkeur in eigen hand houden, verwijst de rechtbank de zaak naar de rol om hierover van partijen definitief te vernemen.

Omdat deze instructief is, hieronder de toelichting zoals de rechtbank die verwerkt in de vraagstelling aan de deskundigen.

"Ter toelichting op het juridisch kader en uw rol daarin, geldt het volgende. De Hoge Raad heeft bepaald dat een arts aansprakelijk is voor de schade van een patiënt als hij niet heeft gehandeld met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend arts in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht. Dit is de juridische norm waaraan de rechter het handelen van de arts toetst om te bepalen of er bij de behandeling een fout is gemaakt.

Om dit goed te kunnen beoordelen wordt u verzocht om aan de hand van de hierna te volgen vragen, partijen en de rechtbank te voorzien van feitelijke informatie over de professionele standaard met betrekking tot de behandeling die onderwerp is van de juridische discussie. U wordt niet gevraagd te oordelen over de aansprakelijkheid. De vraag of sprake is van een medische fout en dus van aansprakelijkheid is, als partijen deze niet eensluidend kunnen beantwoorden,

voorbehouden aan de rechter.

Het zal soms niet mogelijk zijn om de vragen met volledige zekerheid te beantwoorden. Van u wordt ook niet gevraagd zekerheid te bieden. U wordt gevraagd om vanuit uw kennis en ervaring op uw vakgebied met uw antwoorden inzicht te geven in de relevante professionele standaard.'

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 01-06-2021

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2021:5546

Zaaknummer: C/13/698488 / HA RK 21-77

Rechters: J.W. Bockwinkel

Advocaten: M. Zwagerman en J.A. de Clerck

Wetsartikelen: 202 Rv en 195 Rv