

Nieuwsbrief - GZR Updates 2024-3

Nummer 3, 2024

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 Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2024:471](#) 05-02-2024

Logginggegevens, broncodes en applicaties maken geen deel uit van het patiëntendossier.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2024:51](#) 11-01-2024

Bestuursrechter vernietigt besluit(en) tot concentratie (kinder)hartchirurgie. Bevoegdheden umc's blijven zoals ze waren.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2023:8252](#) 24-11-2023

Patiënt komt tevergeefs bij tandarts terug op eerder met verzekeraar van de tandarts gesloten vaststellingsovereenkomst.

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 25-09-2023

Volledige interne klachttraject hoeft niet te worden doorlopen.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

Volledige interne klachttraject hoeft niet te worden doorlopen.

Het ziekenhuis wordt onzorgvuldig en nalatig handelen verweten ten gevolge waarvan de echtgenote van klager is overleden. Het ziekenhuis meent dat klager niet in zijn klacht kan worden ontvangen omdat hij geen formeel oordeel van de klachtencommissie heeft gevraagd voor hij zijn geschil aanhangig maakte, Dat verweer wordt door de geschillencommissie verworpen.

Feiten

De echtgenote van klager is na een beroerte in het ziekenhuis opgenomen. Toen zij opnieuw een beroerte kreeg is zij voor behandeling tijdelijk naar een ander ziekenhuis verplaatst. Geconstateerd werd dat sprake was van een longcarcinoom met uitzaaiingen ten gevolge waarvan patiënte niet veel later is overleden. Tijdens de opname maar ook daarna is er veel misgegaan en klager meent dat het overlijden een gevolg is van het handelen van het ziekenhuis. Hij verlangt een schadevergoeding van € 10.000 die bestaat uit een vergoeding voor de kosten van de medicatie, de crematie en een vergoeding voor de vermindering aan inkomsten van klager.

Het ziekenhuis meent dat klager niet-ontvankelijk is in zijn klacht omdat hij alleen het informele klachttraject heeft gevolgd bestaande uit contact met de klachtenfunctionaris. Het ziekenhuis is echter niet in de gelegenheid gesteld om via de klachtenadviescommissie een formeel oordeel over de klacht te geven. Inhoudelijk stelt het ziekenhuis zich op het standpunt dat patiënte ernstig ziek was. Door de zorgverleners is alles gedaan om patiënte zo goed mogelijk te behandelen. Met klager en zijn echtgenote zijn veel gesprekken gevoerd over de behandelingen. Tijdens het bemiddelingsgesprek dat in het klachttraject is gevoerd, is nogmaals uitvoerig aandacht besteed aan de behandelingen en is de reden van het uitvoeren van de verschillende onderzoeken toegelicht. Het feit dat de patiënte is overleden is, hoe verdrietig ook, geen gevolg van enig nalatig handelen van het ziekenhuis maar het gevolg van

het ernstige en gecompliceerde ziektebeeld.

Oordeel

De commissie oordeelt dat klager zijn klacht eerst heeft voorgelegd aan de klachtenfunctionaris. Hij heeft daarop een inhoudelijke reactie van vier behandelend artsen ontvangen waarin een uitleg en toelichting werd gegeven over de behandeling. Vervolgens hebben nog twee bemiddelingsgesprekken in het bijzijn van de klachtenfunctionaris plaatsgevonden. Beide partijen hebben in het klachtentraject dan ook hun standpunten naar voren kunnen brengen. Dat klager vervolgens een formeel oordeel van de klachtencommissie zou moeten afwachten, getuigt in de visie van de commissie van een onjuiste voorstelling van zaken. Klager hoeft niet het volledige interne klachtentraject te doorlopen voordat hij zijn geschil aan de commissie voor kan leggen. De commissie verklaart klager dan ook ontvankelijk in zijn klacht.

De commissie heeft op geen enkele wijze kunnen vaststellen dat het ziekenhuis enig verwijt kan worden gemaakt van de gezondheidstoestand of het ziekteverloop. De artsen hebben gedaan wat binnen hun vermogen lag om de oorzaak van de klachten te onderzoeken. De commissie is van oordeel dat daarbij is gehandeld zoals van een redelijk handelend zorgverlener in vergelijkbare omstandigheden verwacht mag worden. Ten aanzien van de klachten betreffende de verpleging overweegt de commissie dat het ziekenhuis heeft erkend dat niet altijd meteen op een hulpvraag kon worden gereageerd, omdat de zorg verdeeld moest worden over meerdere patiënten. Dit is inherent aan de inrichting van het zorgsysteem in Nederland en het beperkte aantal verpleegkundigen. De commissie is echter niet gebleken dat de zorg onzorgvuldig of onder de maat is geweest. De commissie wijst zowel de klachten als het verzoek tot schadevergoeding af.

mr. L. Beij

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 25-09-2023

Zaaknummer: 206857/223057

RECHTSPRAAK

Bestuursrechter vernietigt besluit(en) tot concentratie (kinder)hartchirurgie. Bevoegdheden umc's blijven zoals ze waren.

Vervolg op GZR-2023-0240. Het besluit van de minister dat in plaats van de huidige vier nog slechts twee universitair medische centra (umc's) aangeboren hartafwijking-interventies mogen verrichten, wordt door de bestuursrechter teruggedraaid. De rechtbank komt tot het oordeel dat de behoefteraming (het aantal interventiecentra) die aan het besluit ten grondslag is gelegd, onvoldoende is onderzocht en gebrekkig is gemotiveerd en laat de behoefteraming buiten toepassing. Omdat de beperking (van de bestaande vergunningen van de umc's) onlosmakelijk verbonden is met de behoefteraming, laat de rechtbank ook de beperking buiten toepassing. De bevoegdheden van alle umc's blijven zoals ze waren.

Feiten

De uitspraak gaat over het besluit van de minister om interventies bij kinderen met een aangeboren hartafwijking en hoogcomplexere interventies bij volwassenen met een aangeboren hartafwijking (AHA-interventies) op grond van de Wet op bijzondere medische verrichtingen (Wbmv) te concentreren bij twee universitair medische centra (umc's), te weten Rotterdam en Groningen (ontvangende umc's). De universitair medische centra die hun vergunning voor AHA-interventies kwijtraken, Utrecht en Amsterdam/Leiden^[1] (latende umc's), verzetten zich hiertegen.

Om de concentratie te bereiken heeft de minister op 13 april 2023 het Planningsbesluit 2008 gewijzigd. De minister heeft op 13 april 2023 ook besluiten genomen die zijn gericht aan de umc's zelf, waarbij de vergunningen van Utrecht en Amsterdam/Leiden zijn gewijzigd in tijdelijke vergunningen en Rotterdam en Groningen de AHA-interventies mogen blijven

verrichten.

De latende umc's hebben bezwaar gemaakt tegen het Planningsbesluit, tegen de besluiten die zijzelf hebben ontvangen, alsook tegen de besluiten die zijn gericht aan de ontvangende umc's. De latende umc's voeren aan dat het Planningsbesluit in strijd is met de Wbmv en dat de uiteindelijke uitkomst van de besluitvorming voor hen onevenredig uitpakt. De minister heeft niet voldoende deugdelijk gemotiveerd waarom de concentratie naar twee interventiecentra nodig is in plaats van naar drie. De latende umc's vinden concentratie naar twee centra niet evenredig, want niet noodzakelijk en ook niet evenwichtig.

Aan de besluiten is een lange geschiedenis voorafgegaan, welke geschiedenis de rechtbank in de uitspraak schetst.

Voorafgaand aan deze procedure hebben de latende umc's de rechtbank verzocht om bij wijze van voorlopige voorziening de besluiten te schorsen. Dat heeft de voorzieningenrechter afgewezen.[2]

Oordeel

De volgorde die de rechtbank in de uitspraak hanteert, is de volgende. De rechtbank stelt eerst vast wat het rechtskarakter is van de verschillende onderdelen van het Planningsbesluit, beantwoordt vervolgens de vraag hoe de verschillende onderdelen van het Planningsbesluit getoetst moeten worden en hoe indringend die toetsing moet zijn, en bespreekt daarna de beroepsgronden van de latende umc's.

Over de vraag of de beperking (op de bestaande vergunning) voor de AHA-interventies en de behoefteraming (het aantal interventiecentra) in het Planningsbesluit in strijd zijn met de Wbmv geeft de rechtbank zonder terughoudendheid een juridisch oordeel en komt tot de conclusie dat de onderdelen van het Planningsbesluit die zijn aan te merken als een algemeen verbindend voorschrift, niet in strijd zijn met de Wbmv. Over de vraag of de beperking voor de AHA-interventies en de behoefteraming in het Planningsbesluit in strijd zijn genomen met de algemene beginselen van behoorlijk bestuur, toetst de rechtbank alleen of de onderbouwing van de minister van deze keuze voldoende draagkrachtig is, of zij op een voldoende deugdelijke feitelijke grondslag berust en, als dat het geval is, of de uitkomst daarvan niet onevenredig is in relatie tot de met het Planningsbesluit te dienen doelen. De rechtbank kijkt naar hoe de minister zijn keuze voor twee interventiecentra heeft gemotiveerd en overweegt dat deze keuze aan het evenredigheidsbeginsel moet voldoen, wat betekent dat de concentratie noodzakelijk, geschikt en evenwichtig moet zijn.

Dat een vorm van concentratie noodzakelijk is, heeft de minister met verwijzing naar diverse

rapporten voldoende onderbouwd en dat standpunt wordt ook breed gedragen door de beroepsgroep zelf. Het gaat er dus nu nog om of een concentratie van vier naar twee interventiecentra noodzakelijk is. Bij de vraag of die vorm van concentratie noodzakelijk is, speelt een rol of er minder ingrijpende maatregelen mogelijk zijn om hetzelfde doel te bereiken als de minister voor ogen heeft. Dat doel is een robuuste oplossing voor de toekomst. Dat de minister bij zijn keuze moet uitgaan van de minst ingrijpende maatregel volgt niet alleen uit het evenredigheidsbeginsel, maar ook uit de memorie van toelichting bij artikel 5 Wbmv, aldus de rechtbank.

De minister heeft zijn keuze voor twee interventiecentra gebaseerd op de volumenorm van 60 interventies op jaarbasis bij neonaten tot 30 dagen oud per interventiecentrum, in combinatie met het landelijke gemiddelde van 180 interventies op jaarbasis.

Kon de minister uitgaan van de volumenorm van 60?

Er blijken serieuze aanwijzingen dat de volumenorm die nodig is voor verbetering van de kwaliteit van de zorg voor neonaten lager ligt dan 60. Dat blijkt niet alleen uit de kritiek van de auteurs van het artikel waarop deze norm is gebaseerd, maar ook uit recenter wetenschappelijk onderzoek. Juist omdat de omvang van de volumenorm van grote invloed is op de keuze van de minister voor twee in plaats van drie interventiecentra, had de minister nader onderzoek moeten doen naar de geschiktheid van de gehanteerde volumenorm, zonder dat dit afbreuk zou doen aan de door de minister beoogde robuustheid voor de toekomst. Deze beroepsgrond slaagt.

Kon de minister uitgaan van gemiddeld 180 AHA-interventies op neonaten jonger dan 30 dagen per jaar?

De rechtbank is het met de latende umc's eens dat de vaststelling dat jaarlijks gemiddeld 180 AHA-interventies plaatsvinden op neonaten jonger dan 30 dagen, en dat dit voor de toekomst moet worden aangehouden, niet op een deugdelijke feitelijke grondslag berust. Voor het vaststellen van een gemiddelde kan de minister niet uitgaan van slechts twee jaren, waarbij niet is onderzocht wat de oorzaak zou kunnen zijn van een daling in die twee jaren. Waar de minister spreekt van een wetenschappelijk voorspelde daling van het aantal interventies op neonaten, moet hij dat concreet met een verwijzing naar de bron onderbouwen en dat ziet de rechtbank hier niet. Dat het aantal AHA-interventies op zorgvuldige en inzichtelijke wijze moet worden vastgesteld, is relevant omdat bij een hoger aantal interventies op jaarbasis in combinatie met een mogelijk lagere volumenorm de concentratie naar meer dan twee interventiecentra in de rede zou liggen. Daarmee zou de robuustheid van de AHA-zorg in de toekomst, die de minister nastreeft, ook kunnen worden bereikt met een minder ingrijpend

middel, namelijk concentratie naar drie centra. De minister heeft de noodzaak om de AHA-zorg te concentreren naar twee centra dan ook met de gegeven motivering onvoldoende deugdelijk onderbouwd.

Is de concentratie naar twee centra evenwichtig gelet op de te nemen mitigerende maatregelen?

Bij zijn keuze heeft de minister gesteld dat de (nadelige) gevolgen voor de latende umc's voldoende te mitigeren zijn. De minister heeft hierbij echter niet betrokken hoe de nadelige gevolgen van de keuze voor twee centra zich verhouden tot de nadelige gevolgen van de keuze voor drie centra. Hiermee heeft de minister onvoldoende onderzocht en gemotiveerd of zijn keuze voor twee interventiecentra wel evenwichtig zou uitpakken. De rechtbank oordeelt dat het Planningsbesluit ook op dat punt tekortschiet.

Dat de minister zich verder niet concreet bezighoudt met de gevolgen van zijn besluit en dit aan de umc's overlaat, leidt ertoe dat er met name zorgen zijn over specifieke expertise binnen de huidige interventiecentra en over verschillende vormen van aanpalende zorg. Ook zijn er zorgen over de haalbaarheid van de concentratie binnen de gestelde periode. Vooral de vraag of er voldoende verpleegkundig personeel kan worden aangetrokken speelt hierbij een grote rol. De NZa heeft namelijk geconcludeerd dat er geen bereidheid is onder deze beroepsgroep om te verhuizen naar een andere regio. Naar het oordeel van de rechtbank had de minister de zorgen over het verlies van kwaliteit van (aanpalende) zorg en de zorgen over de mogelijkheid om tijdig over de nodige capaciteit te beschikken, moeten betrekken bij de vraag of de behoefteeraming op twee interventiecentra wel een evenwichtige keuze is. De minister had zich, nadat bekend werd dat er een interventiecentrum in Noord-Nederland moest blijven bestaan, opnieuw rekenschap moeten geven van de vraag of de keuze voor twee centra een robuuste oplossing zou bieden en of er niet meer aanleiding was om, alles overziend, alsnog te kiezen voor drie centra. Door dit na te laten heeft de minister niet voldoende gemotiveerd waarom zijn behoefteeraming leidt tot een evenwichtig besluit tot concentratie.

De rechtbank komt tot het oordeel dat de behoefteeraming die aan het Planningsbesluit ten grondslag is gelegd, onvoldoende is onderzocht en gebrekkig is gemotiveerd. Als gevolg van dit gebrek in het Planningsbesluit is niet vast te stellen dat de concentratie naar twee centra noodzakelijk en evenwichtig en daarmee evenredig is, ook niet binnen de beoordelingsruimte die de minister heeft. De minister had zijn besluitvorming daarom niet op het Planningsbesluit mogen baseren. Dit leidt ertoe dat alle beroepen van de latende umc's gegrond zijn en dat de rechtbank de behoefteeraming in het Planningsbesluit buiten toepassing laat. Omdat de beperking onlosmakelijk verbonden is met de behoefteeraming, komt de rechtbank tot de conclusie dat ook het stellen van de beperking in dit geval buiten toepassing wordt gelaten.

Dit heeft tot gevolg dat de rechtbank de op het Planningsbesluit berustende besluiten van zowel de latende als de ontvangende umc's volledig vernietigt. De rechtbank zal dan ook geen onderdelen ervan, zoals de beschrijving van de verrichtingen of de voorschriften, in stand laten. Niet alleen komen alle individuele aan de umc's gerichte besluiten voor vernietiging in aanmerking, maar ook de onderdelen van het Planningsbesluit die de rechtbank heeft aangemerkt als concreterend besluit van algemene strekking.

Het voorgaande betekent dat de bevoegdheid om AHA-interventies uit te voeren op dit moment voor zowel de latende als de ontvangende umc's ongewijzigd blijft bestaan.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] De universitaire medische centra van Amsterdam en Leiden hebben de AHA-interventies geconcentreerd in een samenwerkingsverband, CAHAL.

[2] Rb. Midden-Nederland 21 juli 2023, ECLI:NL:RBMNE:2023:3724, GZR-2023-0240

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 11-01-2024

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2024:51

Zaaknummer: UTR 23/3086, 23/3087, 23/3088, 23/3089, 23/3090, 23/3091, 23/3092, 23/3093, 23/3094, 23/3095, 23/3103, 23/3104, 23/3105, 23/3107 en 23/3108

Rechters: J.J. Catsburg, M. Eversteijn en P.J.M. Mol

Advocaten: J.J. Rijken, Jannink, M.E. M.E. Jannink, T.A.M. van den Ende, A. Pliego Selie, T. Heystee, M.L. Batting, S.H.G. Cnossen, G.A. Dictus, W.K. Bischoff, M.S. Bettelheim, R. Snel, S. Elbertsen en C. Kouidar

Wetsartikelen: 2 Wbmv, 5 Wbmv, 6 Wbmv, 3:2 Awb, 3:3 Awb, 3:46 Awb, 6:19 Awb en 8:3 Awb

RECHTSPRAAK

Logginggegevens, broncodes en applicaties maken geen deel uit van het patiëntendossier.

Kort geding. Een man overlijdt door suïcide. De zorginstelling waar de man onder behandeling was, doet intern onderzoek naar de toedracht. Na ontvangst van het rapport wil de weduwe verder onderzoek doen naar het incident. Volgens haar is een medische fout gemaakt en heeft de zorginstelling met het medisch dossier gefraudeerd. In dit kort geding vordert ze tevergeefs de logginggegevens, de broncodes en een opgave van de gebruikte applicaties, nu die geen deel uitmaken van het medisch dossier. Zij vordert tevens alle stukken en overige informatie, maar dat is naar het oordeel van de voorzieningenrechter ‘fishing’ en dat staat hij niet toe.

Feiten

Een in Polen wonende Nederlandse man heeft al tientallen jaren persoonlijkheidsproblemen als zijn gezondheidssituatie verslechtert. De Poolse huisarts beveelt dringend medische behandeling in het land van herkomst aan en de man komt met depressieve klachten onder behandeling bij een Nederlandse zorginstelling die een psychische hulpverleningspraktijk voert. Na een intakeprocedure en een voortraject komt de man op de wachtlijst voor het hoofdtraject. Zo ver komt het triest genoeg niet; de man overlijdt door suïcide. De zorginstelling meldt de suïcide bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en laat een intern onderzoek uitvoeren naar de toedracht. De onderzoekscommissie oordeelt dat er tekortkomingen in de zorg waren, maar of die in relatie staan tot de suïcide blijft voor de commissie onduidelijk. Nadat de weduwe het onderzoeksrapport heeft ontvangen, stelt zij de zorginstelling aansprakelijk. Volgens de weduwe is er een medische fout gemaakt. Zij vermoedt dat er met het medisch dossier is gefraudeerd. In dit kort geding vordert zij van de zorginstelling inzage in dan wel afgifte van:

- a. de volledige basale logginggegevens[1] inclusief broncodes[2] tot maart 2021;
- b. de volledige basale logginggegevens zoals in april 2023 door de leverancier van het elektronische patiëntendossier verzonden aan de zorginstelling;
- c. een opgave van de applicaties die zijn gebruikt om informatie aan het medisch dossier van de man toe te voegen, eruit te verwijderen dan wel erin te wijzigen;
- d. alle stukken en overige informatie die via andere applicaties aan het medisch dossier zijn toegevoegd, verwijderd of gewijzigd.

Aan haar vordering legt de weduwe artikel 7:458a, aanhef, sub b en sub c BW ten grondslag. Zij heeft mededeling gekregen van een incident als bedoeld in artikel 10, lid 3, Wkkgz, en zij heeft een zwaarwegend belang bij kennisneming van de gevorderde gegevens. Het verweer van de zorginstelling is dat van fraude geen sprake is en dat zij alle gegevens over de zelfdoding uit het patiëntendossier, en zelfs meer, al heeft verstrekt. Andere gegevens zijn niet voorhanden.

Oordeel

De voorzieningenrechter schetst het juridisch kader door de wetteksten van de aangevoerde grondslagen te citeren, om daarna de beperking die volgt uit artikel 7:458a, lid 3, BW te memoreren. Uitsluitend worden gegevens verstrekt voor zover deze betrekking hebben op de grond waarvoor inzage wordt verleend.

De voorzieningenrechter is voorshands van oordeel dat de weduwe recht heeft om kennis te nemen van gegevens uit het patiëntendossier van de man die betrekking hebben op diens suïcide. Uit het rapport van de onderzoekscommissie blijkt van een incident als bedoeld in artikel 10, lid 3, Wkkgz, dat aan de weduwe ter kennis is gebracht. Dat de weduwe verder onderzoek wenst te verrichten naar het incident, is naar het voorlopige oordeel van de voorzieningenrechter een rechtens te respecteren belang. Omdat de weduwe op grond van artikel 7:458a, aanhef, sub b BW aanspraak kan maken op verstrekking van de gegevens, onderzoekt de voorzieningenrechter niet of ook artikel 7:458a, aanhef, sub c BW toepasselijk is. De c-grond kent immers niet meer of andere rechten toe, aldus de voorzieningenrechter.

Gelet op het verweer van de zorginstelling dient de weduwe te onderbouwen dat de zorginstelling nog niet alle gegevens over de suïcide uit het patiëntendossier heeft verstrekt, terwijl deze gegevens kunnen bijdragen aan de voltooiing van het onderzoek naar de toedracht van de zelfdoding, zo luidt de tussenconclusie van de voorzieningenrechter, die vervolgens de verschillende onderdelen van de vordering behandelt.

Naar diens voorshands oordeel maken de basale loggingsgegevens noch de broncodes noch de applicaties deel uit van het patiëntendossier en de weduwe heeft op de verstrekking daarvan dan ook geen recht. Nog daargelaten dat de broncodes toebehoren aan de leverancier van het elektronisch patiëntendossier en de zorginstelling geen recht op en geen beschikking over de codes heeft.

Tot slot de vordering onder d). Dat betreft volgens de voorzieningenrechter 'fishing' (citaat rechtbank, RW) en dat staat hij niet toe. De weduwe beoogt informatie van de zorginstelling te verkrijgen waarvan hoogst onzeker is of deze informatie wel voorhanden is. Het is bij de stand van zaken van het debat aan de weduwe om inzicht te geven in welke gegevens uit het patiëntendossier nog niet aan haar zijn verstrekt en die kunnen bijdragen aan de voltooiing van het onderzoek naar de toedracht van de zelfdoding. De weduwe laat echter na dit inzicht te geven.

De slotsom is dat de vorderingen van de weduwe worden afgewezen.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Logging is een geautomatiseerde registratie van gegevens, die bedoeld is om bij te houden welke gebeurtenissen/ handelingen binnen een systeem hebben plaatsgevonden. Door middel van logging in de zorg kan achteraf worden gecontroleerd of er een (goede) reden was voor een medewerker om bijvoorbeeld een bepaald patiëntendossier in te zien of gegevens in het dossier te wijzigen (bron: AVG Helpdesk voor Zorg, Welzijn en Sport).

[2] Het geheel van programma-instructies in hun oorspronkelijke programmeertaal, zoals geschreven door de programmeur (bron: Van Dale).

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 05-02-2024

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2024:471

Zaaknummer: C/02/417346 / KG ZA 23-618

Rechters: C.T.M. Luijks

Advocaten: A.M. Verbrugge en M.J.J. de Ridder

Wetsartikelen: 7:458a BW en 10 Wkkgz

RECHTSPRAAK

Patiënt komt tevergeefs bij tandarts terug op eerder met verzekeraar van de tandarts gesloten vaststellingsovereenkomst.

Een man stelt zijn tandarts aansprakelijk voor een uitgevoerde behandeling. De verzekeraar van de tandarts sluit met de man een vaststellingsovereenkomst waarin finale kwijting wordt verleend. De man vordert thans van de tandarts de behandelingskosten terug en tevens smartengeld en kosten van rechtsbijstand. Tevergeefs. De verwijten die de man de tandarts maakt staan niet vast. De tandarts betwist die gemotiveerd en de medische adviezen waarop de man zich baseert bieden onvoldoende onderbouwing. De behandelingskosten zijn verschuldigd op grond van de behandelingsovereenkomst, geen schade. Voor het smartengeld en de kosten van rechtsbijstand heeft de man al finale kwijting verleend, ook al is de vaststellingsovereenkomst gesloten met de verzekeraar, niet met de tandarts. Dat volgt uit de aard van de vaststellingsovereenkomst.

Feiten

Nadat eerder een probleem was ontstaan aan zijn implantaten, komt een man onder behandeling bij een tandarts. Die plaatst in juni 2015 een driedelige brug op implantaten in de bovenkaak en een achtdelige brug op implantaten in de onderkaak van de man. Begin 2016 meldt de man klachten aan de bruggen. De tandarts verwijdert de bruggen en er blijken ontstekingen te zijn ontstaan rondom de implantaten. Ondanks diverse behandelingen van de tandarts om de problemen te verhelpen, houdt de man klachten. De man vraagt een second opinion, stapt over naar een andere tandarts, wint medisch advies in en stelt de tandarts, alsook de maatschap (waarin de tandarts maat en werkzaam is) aansprakelijk. De maatschap is verzekerd bij Nationale Nederlanden, die de zaak in behandeling neemt. Zowel Nationale

Nederlanden als de man winnen aanvullend medisch in en in februari 2022 sluiten partijen een vaststellingsovereenkomst. Tegen het overeengekomen schadebedrag verleent de man finale kwijting.

In deze procedure vordert de man een verklaring voor recht dat de maatschap en de maten hoofdelijk aansprakelijk zijn, en hen te veroordelen tot het betalen van de ten onrechte gemaakte behandelingskosten, zijn eigen risico, smartengeld en de kosten van rechtsbijstand. Aan zijn vordering legt de man ten grondslag dat hij een geneeskundige behandelingsovereenkomst is aangegaan met de maatschap en dat die toerekenbaar tekortgeschoten is, omdat de behandelend tandarts niet heeft gehandeld als redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot. De man maakt de tandarts drie verwijten: (i) voorafgaand aan de behandeling zijn geen röntgenfoto's genomen, (ii) de pockets zijn niet gemeten, en (iii) na de behandeling zijn geen controlefoto's gemaakt. Zouden de röntgenfoto's wel zijn genomen, dan zou de tandarts hebben moeten afzien van het plaatsen van de bruggen, aldus de man. Hij baseert zich daartoe op de beschikbare medische adviezen.

Oordeel

Bij de beoordeling volgt de kantonrechter de gevorderde schadeposten. De behandelingskosten zijn verschuldigd op grond van de behandelingsovereenkomst en zijn geen schade als gevolg van de tekortkoming, en het smartengeld en de kosten van rechtsbijstand zijn al definitief afgewikkeld met de vaststellingsovereenkomst. Tot dit oordeel komt de kantonrechter als volgt.

Hoewel de tandarts tegen de verwijten geen eigen medisch advies inbrengt, betwist zij deze wel gemotiveerd. De tandarts legt het medisch dossier over en ter zitting licht zij toe hoe het is gegaan (er zijn wel foto's voor en na gemaakt en ook de pockets zijn gemeten). De kantonrechter stelt vast dat de medisch adviseurs mogelijk niet beschikten over een volledig medisch dossier ten tijde van hun adviezen en overweegt dat een deskundige benoemd zou kunnen worden om te onderzoeken óf er sprake is geweest van een tekortkoming in de behandeling. Maar dat doet de kantonrechter niet, redenerend als volgt. Als de drie verwijten niet hadden plaatsgevonden, dan waren er foto's genomen vooraf en achteraf en waren de pockets gemeten en dan had de man aan de hand van de uitkomsten van de foto's en metingen een passende brug op zijn implantaten gekregen en had hij daarvoor ook rekeningen gekregen. Voor de stelling van de man dat de tandarts had moeten afzien van behandeling überhaupt, bieden de medische adviezen voor de kantonrechter onvoldoende onderbouwing. De conclusies die daarin worden getrokken zijn namelijk niet deugdelijk gemotiveerd, volledig, inzichtelijk en consistent, zodat de kantonrechter deze niet overneemt.

De wens van de man om de behandelingskosten terug te krijgen, lijkt meer op een vordering uit ongedaanmakingsverbintenis na ontbinding, zo vervolgt de kantonrechter. Ondanks dat dit door de tandarts in de conclusie van antwoord, en door de rechtbank voorafgaand en tijdens de mondelinge behandeling aan de orde is gesteld, legt de man dit niet aan zijn vordering ten grondslag. Die doet dat alsnog bij brief na de mondelinge behandeling, maar dat is naar het oordeel van de kantonrechter in strijd met de goede procesorde.

De vorderingen van de behandelingskosten en het daarvan gevolg zijnde ten laste van de man gekomen eigen risico, wijst de kantonrechter dus af. Resteert het smartengeld en de kosten van rechtsbijstand.

Niet in geschil is dat de vaststellingsovereenkomst specifiek op deze schadeposten ziet. De man stelt ook niet dat deze posten buiten de reikwijdte van de vaststellingsovereenkomst vallen en dus moet ervan worden uitgegaan dat finale kwijting is verleend en de man deze schadeposten niet nogmaals kan vorderen. Van wie de man niet nogmaals kan vorderen, is de vraag waar de kantonrechter zich vervolgens toch nog over buigt. De man betwist namelijk dat een beroep gedaan kan worden op de finale kwijting, omdat de vaststellingsovereenkomst is gesloten met Nationale Nederlanden en niet met de maatschap en de maten. Maar daar gaat de kantonrechter niet in mee.

De vaststellingsovereenkomst geldt ook jegens de maatschap en de maten, omdat finale kwijting is verleend jegens de verzekeraar en diens verzekerde. In dit geval is de behandelend tandarts en de andere maat de verzekerde. Dit volgt uit de polisvoorwaarden waarin staat gedefinieerd dat onder verzekerde valt 'de vennoten van de verzekeringnemer', de maatschap. De finale kwijting geldt dus tegenover alle vier: Nationale Nederlanden, de maatschap, de behandelend tandarts en de andere maat. Dat de finale kwijting ook geldt voor de verzekeringnemer en de verzekerde vloeit voort uit de aard van de vaststellingsovereenkomst met de verzekeraar, aldus de kantonrechter. Als de tandarts(maatschap) op een later moment nog meer schade aan de man zou moeten vergoeden, komt deze op grond van de verzekeringsovereenkomst immers weer voor rekening van de verzekeraar.

De man had een en ander moeten begrijpen, omdat hij werd bijgestaan door een advocaat.

Het beroep van de tandarts op de finale kwijting in de vaststellingsovereenkomst slaagt en de resterende schadeposten wijst de kantonrechter dan ook af.

De slotsom is dat de kantonrechter de vorderingen van de man afwijst.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 24-11-2023

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2023:8252

Zaaknummer: 10496708 / CV EXPL 23-6617

Rechters: H.J. Schaberg

Advocaten: D.M.S. van der Wulp en M.J.H. Zijlstra

Wetsartikelen: