



## In dit nummer:

Ziekenhuis niet aansprakelijk voor knappen hecht draad	1
Voorlopige dekking	2
Allesoverheersende belangen bij een CBR-keuring: het inferno van het inzage- en blokkeringsrecht	2/3
Verantwoordelijkheid arts-assistent en opleider/supervisor	3
Wie het weet mag het niet zeggen	4
Beëindiging behandelingsovereenkomst mag, mits aanbod redelijk alternatief	4/5
Dystrofie door rolschaatsen	5
Ouderlijk gezag: vader van de rekening?	6
Geen causaal verband	6
KNMG-richtlijn geldt ook voor verpleegkundigen	7
Meerdere wegen naar Rome	7
Deskundige moet van vaststaande feiten uitgaan	8
Schade bij overlijden	8

Jaargang 2, editie 2

mei 2009

## Ziekenhuis niet aansprakelijk voor knappen hecht draad

**Rechtbank Haarlem  
8 april 2009,  
niet gepubliceerd**

De rechtbank Haarlem heeft bij vonnis van 8 april 2009 geoordeeld dat een ziekenhuis niet aansprakelijk is voor de gevolgen van het knappen van een hecht draad enkele uren na een uitgevoerde halsslagaderoperatie.

Om te achterhalen wat de oorzaak was van de draadbreek, had het ziekenhuis de resterende staal hecht draad laten onderzoeken door de producent. Hierbij werden geen afwijkingen gevonden. De oorspronkelijke hechting kon niet worden onderzocht, omdat deze bij de heroperatie niet kon worden verwijderd.

De stelling van de patiënt was dat de draadbreek, gezien de uitkomst van het onderzoek door de producent, wel veroorzaakt moest zijn door een medische fout. Het ziekenhuis, bijgestaan door KBS advocaten, voerde verweer, waarna de rechtbank bij tussenvonnis overwoog dat de oorzaak van het knappen van de hecht draad het gevolg zou kunnen zijn van 4 verschillende omstandigheden, te weten:

1. het onvoldoende, op onjuiste wijze dichtknopen van de hecht draad waardoor deze kon losschieten;
2. beschadigingen aan de hecht draad veroorzaakt door medewerkers van het ziekenhuis waardoor

de draad na de operatie was gebroken;

3. een intrinsiek gebrek in de hecht draad waardoor deze na de operatie spontaan was geknapt;
4. een complicatie ten gevolge van een fysieke toestand of fysieke gedraging van de patiënt na de operatie.

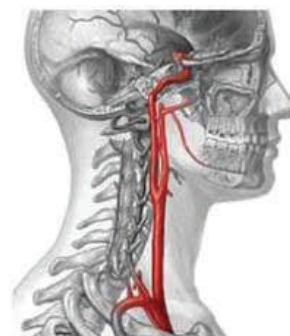
Naar het voorlopig oordeel van de rechtbank was de kans meer dan verwaarloosbaar gering dat sprake was geweest van één van de eerste twee mogelijke oorzaken. Voor deze oorzaken zou het ziekenhuis aansprakelijk zijn. De mogelijkheid dat zich in dit geval een draadbreek had voorgedaan vanwege een intrinsiek gebrek in de hecht draad dan wel door een in de persoon van de patiënt gelegen omstandigheid, was naar het voorlopig oordeel eveneens verwaarloosbaar gering. Het ziekenhuis werd belast met het tegenbewijs dat de 3<sup>de</sup> of 4<sup>de</sup> oorzaak zich in redelijkheid zou hebben kunnen voordoen.

Het ziekenhuis heeft door overlegging van een aantal wetenschappelijke publicaties aangetoond dat polypropylene hecht draden bij acute belasting (hypertensie of hoesten) soms kunnen breken. Een breuk doet zich dan karakteristiek voor binnen enkele uren tot dagen na de operatie. Conclusie was dat de 4<sup>de</sup> mogelijkheid zich in werkelijkheid zou kunnen hebben voorgedaan. De patiënt werd vervolgens door

de rechtbank toegestaan bewijs te leveren wat de draadbreek had veroorzaakt. In die bewijsopdracht slaagde de patiënt niet.

Door de patiënt werd tot slot nog aangevoerd dat de enkele omstandigheid met het feit dat een proleen hecht draad kan breken de chirurg ervan had moeten weerhouden om deze draad te gebruiken. Deze stelling werd verworpen. De rechtbank overwoog dat de enkele omstandigheid dat een geringe kans bestaat dat een Proleen 6-0 hecht draad breekt bij een complicatie als omschreven als mogelijkheid 4, niet met zich brengt dat het gebruik van dat hecht materiaal als een medische fout moet worden aangemerkt. Bij een dergelijke complicatie is, gemeten naar hetgeen in mei 2000 omtrent Proleen 6-0 bekend was, veeleer sprake van een ongelukkige samenloop van omstandigheden waarvan de arts noch het ziekenhuis een verwijt kan worden gemaakt.

(NvdB)



## Voorlopige dekking

**Hof Amsterdam**  
**14 oktober 2008,**  
**RAV 2009, 17**

Over de problematiek rondom de voorlopige dekking is, zeker bij particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, erg weinig bekend. Vandaar dat bespreking verdient het arrest van het Hof Amsterdam van 14 oktober 2008. Een tussenpersoon had op verzoek van een aspirant-verzekeringnemer een aanvraag voor een arbeidsongeschiktheidsverzekering ingediend op 15 september 1999. Daarnaast was een gezondheidsverklaring ingevuld en toegezonden aan verzekeraar op 21 september 1999. Het aanvraagformulier voorzag in voorlopige dekking voor het risico op arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ongeval. Bij brief van 25 oktober 1999 wenste verzekeraar een kort geneeskundig onderzoek ter beoordeling van de eventuele totstandkoming van de definitieve verzekering. Op 18 november 1999 meldde verzekeringnemer aan verzekeraar dat hij op 19 oktober 1999 was neergeschoten. Daardoor was hij volledig arbeidsonge-

schikt geworden. Verzekeraar liet hem naar aanleiding van een en ander uiteindelijk weten dat hij op grond van de voorlopige dekking recht had op uitkering. De aanvraag voor de definitieve verzekering werd evenwel uiteindelijk niet geaccepteerd.

Een jaar later ontvangt verzekerde - als gevolg van een vergissing - toch een polis van de definitieve verzekering. Die gaf op zichzelf recht op een aanvullende eenmalige uitkering, van welk bedrag verzekerde betaling vorderde. Het hof wees de vorderingen, in navolging van de rechtbank, af door te overwegen dat voor de voorlopige dekking niet de dekkingsomvang van de definitief aangevraagde ongevallenverzekering maatgevend was. In het aanvraagformulier heeft verzekeraar alleen voorlopige dekking verleend voor arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ongeval. Daarnaast was duidelijk gemaakt dat die dekking werd verleend voor de aangevraagde verzekerde jaarrente tot maximaal de jaarrente die volgens de geldende regels zonder geneeskundig onderzoek kon worden aange-

vraagd.

Naar de overtuiging van het hof behoorde verzekerde daaruit redelijkerwijs op te maken dat verzekeraar de voorlopige dekking met zoveel woorden beperkte tot het risico van arbeidsongeschiktheid als gevolg van een ongeval en dat dan slechts wilde toekennen voor de aangevraagde verzekerde jaarrente tot maximaal de jaarrente. Een eenmalige uitkering - zoals waarvan verzekerde in de gerechtelijke procedure tussen partijen vergoeding vorderde - had verzekeraar aldus onder die dekking niet toegezegd, aldus het Hof. Daar kwam nog bij dat verzekerde geen polis had ontvangen, geen facturen voor de premie had ontvangen en ook geen premie had betaald. Onder die omstandigheden mocht verzekerde een toezending van het aanhangsel van de definitieve verzekering niet het vertrouwen opleveren dat deze verzekering alsnog tot stand was gekomen, aldus het Hof.

(EJW)

**“niet geschoten is  
 altijd mis”**

## Allesoverheersende belangen bij een CBR-keuring: het inferno van het inzage- en blokkeringsrecht.

**Centraal Tuchtcollege**  
**voor de Gezondheidszorg**  
**28 oktober 2008,**  
**GJ 2009/1**

Een psychiater verricht op verzoek van het Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen een onderzoek naar de geschiktheid om motorrijtuigen te besturen in verband met een verdenking op alcoholverslaving. De keurling is voordien kort achter elkaar twee maal aangehouden nadat een blaas-test een te hoog promillage alcohol liet zien.

Naar aanleiding van het be-

zoek van de keurling vraagt de psychiater een zg. CDT-bepaling aan bij het laboratorium van een ziekenhuis. Als hij de uitslag van het onderzoek ontvangt (iets beneden het normale maximum), is op het formulier tevens de uitslag van een CDT-bepaling op verzoek van de huisarts van een maand eerder vermeld (extreem verhoogd). De psychiater concludeert op basis van beide uitslagen dat er sprake is van alcoholmisbruik en dat de keurling niet de geschiktheid bezit om een motorrijtuig te besturen. Het CBR heeft geen verklaring van geschiktheid verstrekt en

die beslissing blijft tot in beroep bij de Raad van State in stand.

Vervolgens is de psychiater het haasje. De keurling dient tegen hem een klacht in bij het tuchtcollege. De klacht is dat hij gebruik heeft gemaakt van informatie die niet voor hem bestemd was. Het Regionaal Tuchtcollege is van mening dat de psychiater de keurling had moeten informeren over het feit dat deze informatie hem

**... vervolg op pagina 3**



**Vervolg van pagina 2...**

bestemd was. Het Regionaal Tuchtcollege is voorts van mening dat de psychiater de keurling had moeten informeren over het feit dat deze informatie hem onder ogen was gekomen en dat hij voornemens was deze in zijn rapportage te verwerken. De keurling had vervolgens gebruik kunnen maken van zijn inzage- en blokkeringsrecht (art. 7:446 lid 4 BW in combinatie met art. 7:464 lid 2 sub b BW).

De psychiater gaat in beroep bij het Centraal Tuchtcollege. Dit college is van mening dat het blokkeringsrecht in deze situatie niet van toepassing is.

'Het allesoverheersende belang' van de verkeersveiligheid brengt volgens het Centraal Tuchtcollege met zich dat de aard van de rechtsbetrekking tussen CBR, arts en keurling aan toepasselijkheid van het blokkeringsrecht in de weg staat. Op grond van de publiekrechtelijke regelingen op dit terrein geldt wel een inzage- en correctierecht. Dat dit laatste recht door de keurling niet kon worden uitgeoefend acht het Centraal Tuchtcollege echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Daarbij wijst het Centraal Tuchtcollege op de onduidelijke en gecompliceerde wijze waarop art. 7:464 lid 2 BW (deels) in werking is getreden. In hun artikel *Misver-*

*standen en oplossingen rondom het inzage- en blokkeringsrecht in civiele zaken; enkele praktijkvoorbeelden* in het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2005/4 wezen KBS-ers Wervelman en De Jong daar ook al op. Zij spraken van een 'inferno'. Deze uitspraak maakt duidelijk dit door de wetgever gecreëerde inferno niet per definitie op de artsen kan worden afgewenteld. De tuchtrechtelijke maatregel in eerste aanleg én het de arts treffende verwijt verschroeien in de hitte van het allesoverheersende belang van de verkeersveiligheid.

(HB)

**“psychiater hoeft niet op de blaren te zitten”**

## Verantwoordelijkheid arts-assistent en opleider/ supervisor

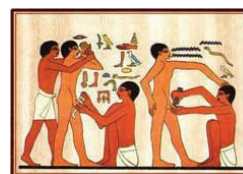
**Centraal Tuchtcollege  
16 december 2008,  
GJ 2009, 34**

In veel tuchtzaken komt de verdeling van de verantwoordelijkheid tussen arts-assistent en opleider/supervisor ter sprake. Zo ook in deze zaak. Twee kinderen van vier jaar oud werden op verzoek van hun vader om religieuze redenen in het ziekenhuis besneden. De operaties werden onder begeleiding van een supervisor uitgevoerd door een eerstejaars arts-assistent in opleiding tot chirurg. Na de operaties werd vastgesteld dat het resultaat niet naar behoren was. Er werd een indicatie gesteld voor een recircumcisie bij beide kinderen. De klacht hield in dat de operatie fout was uitgevoerd door een onervaren arts-assistent en dat dit ook te wijten was aan de nalatigheid van de chirurg-opleider. Het Regionaal Tuchtcollege wees de klacht af en het Centraal Tuchtcollege bevestigde deze beslissing. Het Centraal Tuchtcollege overwoog dat in zijn algemeenheid geldt dat in een opleidings situatie de opleider dan

wel supervisor handelingen mag overlaten aan een arts-assistent in opleiding. In beginsel zijn zowel de opleider als de arts-assistent, beiden ingeschreven in het BIG-register, vatbaar voor tuchtrechtelijke toetsing. Bij de beoordeling van de vraag welke handelingen in welke fase van de opleiding overgelaten kunnen worden aan een assistent om verricht te worden onder het toezicht van de opleider, dan wel aan hem overgedragen kunnen worden, waarbij de opleider op afroep beschikbaar is, moet een doorslaggevende rol worden toegekend aan de inschatting die de opleider mag hebben van de ervaring en vaardigheid van de arts-assistent. De opleider kan slechts opdracht geven tot het zelfstandig verrichten van een heelkundige handeling in de zin van de wet BIG indien hij redelijkerwijs mag aannemen dat de arts-assistent bevoegd en bekwaam is tot het verrichten van die handeling. De opleider dient zo nodig aanwijzingen te geven en zijn toezicht en eventuele tussenkomst moeten verzekerd zijn. Dit heeft tot gevolg dat bij aanvang van de opleiding een aanzienlijk deel

van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het handelen van de assistent in opleiding op de schouders van de opleider/supervisor rust. Naarmate er meer aan de arts-assistent kan worden toevertrouwd wordt gaandeweg de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid gedeeld tussen de opleider/supervisor en de arts-assistent. Aan het eind van de opleiding rust deze verantwoordelijkheid vrijwel geheel op de schouders van de assistent in opleiding. Het Centraal Tuchtcollege stelde vast dat de arts-assistent nog niet bekwaam was om de besnijdenis (grotendeels) zelfstandig te verrichten en dat om die reden een aanzienlijk deel van de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor het verrichten van de ingrepen op de supervisor drukte. Onder deze omstandigheden werd de arts-assistent niet zelfstandig tuchtrechtelijk verantwoordelijk geacht. De klacht tegen de arts-assistent werd om die reden ook in beroep als ongegrond afgewezen

(ON)



## Wie het weet mag het niet zeggen

**Hoge Raad 3 maart 2009,  
LJN: BG9218, 07/13565 B**

In het kader van een strafrechtelijk onderzoek wenst een officier van justitie van een ziekenhuis te vernemen welke personen zich op donderdag 21 juni 2007 tussen 07.00 en 11.00 uur bij de afdeling Laboratorium van het ziekenhuis hadden gemeld. Volgens de Ovj ging het daarbij niet om gegevens betreffende de gezondheid van personen. Het ziekenhuis dacht daar anders over en weigerde aan het verzoek van de Ovj te voldoen.

Vervolgens werd de vordering van de Ovj beperkt tot gegevens over de periode tussen 08.15 uur en 09.30 uur en subsidiair dat het ziekenhuis zou aangeven of een bepaalde persoon zich op donderdag 21 juni 2007 tussen 07.00 en 11.00 uur had gemeld in één van de lokaties van het ziekenhuis. Het ziekenhuis hield vol dat dit niet toegestaan was vanwege het beroepsgeheim en beriep zich op het verschoningsrecht.

Kern van het geschil was of identiteitsgegevens sec ook onder het verschoningsrecht vallen. Ja, zei de rechtbank. De rechtbank oordeelde dat de gevorderde informatie in alle varianten viel onder het bereik

van het medisch beroepsgeheim. Het medisch beroepsgeheim omvat volgens de rechtbank alle gegevens die een arts in de uitoefening van zijn beroep over de patiënt te weten komt. Daaronder vallen in beginsel ook niet-medische gegevens. En dus zeker medisch getinte gegevens als de identiteit van diegenen die zich voor enige vorm van medische hulp of informatie bij een ziekenhuis hebben gemeld. Het ziekenhuis kwam volgens de rechtbank daarom in beginsel een beroep op een van de arts afgeleid verschoningsrecht toe.

Vervolgens onderzocht de rechtbank of er wellicht toch redenen waren om de vordering van Ovj toe te wijzen. Dat was niet het geval. De rechtbank overwoog dat niet gebleken was dat het belang van het onderzoek de uitlevering van de gegevens dringend vorderde en zelfs niet naar behoren was toegelicht. Integendeel was naar voren gekomen, dat er nog andere opsporingsmiddelen voorhanden waren. De rechtbank was daarom van mening dat de Ovj de verstrekking van betreffende gevoelige gegevens niet had mogen vorderen.

De Hoge Raad overwoog: 'Uit de weergegeven wetsgeschie-

denis volgt dat niet alleen gegevens die de gezondheid van een persoon direct betreffen maar ook gegevens waaruit informatie over de gezondheid van een persoon kan worden afgeleid, gegevens zijn waarop art. 126nd, tweede lid, derde volzin Sv het oog heeft. Het oordeel van de Rechtbank dat uit de identiteitsgegevens van personen die zich voor enige vorm van medische hulp of informatie bij een ziekenhuis hebben gemeld, indirect informatie over de gezondheid van de betreffende personen kan worden afgeleid en daarom gegevens zijn betreffende de gezondheid in de zin van art. 126nd, tweede lid, derde volzin, Sv geeft derhalve niet blijk van een onjuiste rechtsopvatting.'

Dit arrest is een steun in de rug voor hulpverleners en hun patiënten. Hulpverleners mogen in beginsel niets over hun patiënten vertellen. Zelfs niet als het alleen maar gaat om de vraag of een bepaalde persoon in een laboratorium is geweest.

(EdJ)



## Beëindiging behandelingsovereenkomst mag, mits aanbod redelijk alternatief

**Centraal Tuchtcollege,  
18 november 2008,  
GJ 2009, 1**

Het Centraal Tuchtcollege heeft uitspraak gedaan over de toelaatbaarheid van beëindiging van een behandelingsovereenkomst door een tandarts.

De patiënt verweet de tandarts dat deze hem, in weerwil van een gemaakte afspraak, een verdoving had toegediend

zonder daarvoor toestemming te hebben gevraagd. De tandarts erkent deze afspraak, maar achtte verdoving tijdens de behandeling toch noodzakelijk omdat er een bloeding optrad. Na deze behandeling vindt een gesprek plaats tussen de tandarts en de patiënt.

Naar aanleiding van de toon van dit gesprek zegt de tandarts de behandelingsovereenkomst op. Omdat geen sprake meer was van een ontspannen

sfeer tijdens de behandeling en communicatie was de tandarts naar eigen zeggen niet in staat de behandeling volgens zijn eigen maatstaven uit te voeren. De nadien door patiënt gestuurde brieven worden door de tandarts niet beantwoord.

Klager verwijt de tandarts dat zij de behandelingsovereenkomst éézijdig heeft beëin-

... **vervolg op pagina 5**

**Vervolg van pagina 4...**

digd zonder dat sprake was van een gewichtige reden in de zin van art. 7: 460 BW. Voorts is het verwijt dat de tandarts niet heeft gereageerd op de aan haar toegezonden brieven. Het Regionaal Tuchtcollege overwoog:

*“Aan verweerster kan niet het recht worden ontzegd om – indien behandeling van een bepaalde patiënt zoveel spanning oproept dat daardoor in elk geval de technische kwaliteit van het werk in gevaar kan komen – de samenwerking met patiënt op te zeggen, mits verweerster ervoor zorg draagt dat klager een redelijk alternatief wordt geboden en zich daartoe ook de nodige inspanningen getroost”. Aangezien*

de tandarts de patiënt de mogelijkheid had geboden om behandeld te worden door een andere tandarts binnen het tandheelkundig centrum oordeelde het Regionaal Tuchtcollege dat daarvan sprake was geweest.

Wat betreft het onbeantwoord laten van de brieven overwoog het Regionaal Tuchtcollege dat van een professional mag worden verwacht dat tijdig en inhoudelijk wordt gereageerd op correspondentie van de patiënt waarin verwijten worden gemaakt. Nu de tandarts dit ook (tijdens de procedure) heeft onderkend, treft de tandarts hiervan geen tuchtrechtelijk verwijt.

De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft bij het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot andere conclusies.

Deze uitspraak benadrukt dat een behandelaar in geval van een dringende reden de behandelingsovereenkomst mag beëindigen, mits aan de patiënt een redelijk alternatief wordt geboden. Indien dit niet mogelijk is binnen de huidige praktijk, dient de behandelaar de patiënt behulpzaam te zijn bij het vinden van een alternatief elders. Voorts is het essentieel om tijdig en inhoudelijk te reageren op verwijten van een patiënt.

(MC)

**Dystrofie door rolschaatsen**

Hoge Raad 17 april 2009,  
LJN: BH1996, 08/00635

Bedrijfsuitjes en –feesten zijn soms gevaarlijke aangelegenheden. Niet zelden raken daarbij werknemers gewond. Zo ook in het geval van een werkneemster die tijdens een feest van haar werkgever een workshop *Dansen op rollerskates* volgde. De workshop zou worden gegeven door een ingehuurd bedrijf. De werkneemster kwam ten val nog voor de workshop daadwerkelijk was begonnen, brak haar pols en liep vervolgens posttraumatische dystrofie op. De werkneemster was op het moment van het ongeval 47 jaar oud en had als kind voor het laatst op rolschaatsen gestaan.

De werkneemster stelt haar werkgever aansprakelijk voor haar schade. Zij baseert haar vordering primair op art. 7:658 BW (veilige werkomgeving) en subsidiair op art. 7:611 (goed werkgeverschap), dan wel op art. 6:162 (onrechtmatige daad) in verbinding met art. 6:76 BW (aansprakelijkheid voor hulp-personen).

De kantonrechter wijst de vordering af. Het Hof oordeelt dat de primaire grondslag van de vordering ongenoegzaam is. Het overwoog daartoe dat in de gegeven omstandigheden niet gezegd kan worden dat het ongeval zich heeft voorgedaan in de uitoefening van de werkzaamheden van de werkneemster. Het hof achtte de vordering echter toewijsbaar op basis van art. 7:611 BW. Het Hof overwoog daartoe onder meer dat het rolschaatsen op een marmeren vloer een risicovolle bezigheid is, zeker als tevoren geen beschermingsmiddelen, zoals knie- en polsbeschermers, worden uitgereikt en geen rolschaatsinstructie is gegeven. Het risico van vallen achtte het Hof aanzienlijk, zeker voor mensen op middelbare leeftijd die in geen jaren aan rolschaatsen hebben gedaan. Het hof meent onder meer dat het voor rekening van de werkgever dient te komen dat de medewerkers van het ingehuurde bedrijf niet hebben voorkomen dat iemand als de werkneemster zonder instructie en zonder beschermingsmiddelen is gaan rolschaatsen.

Het Hof meent dat de werkgever heeft gehandeld in strijd met het goed werkgeverschap.

Het namens de werkgever ingestelde cassatieberoep faalt. De Hoge overweegt dat een werkgever ook aansprakelijk kan zijn voor de schadelijke gevolgen van een aan zijn werknemer buiten de uitoefening van diens werkzaamheden overkomen ongeval, indien die schade (mede) is ontstaan doordat de werkgever, beoordeeld naar de bijzondere omstandigheden van het geval, zich niet overeenkomstig art. 7:611 BW als een goed werkgever heeft gedragen. Daarbij geldt dat een werkgever die voor zijn personeel een activiteit organiseert of doet organiseren waaraan een bijzonder risico op schade voor de deelnemende werknemers verbonden is, uit hoofde van de eisen van goed werkgeverschap gehouden is de ter voorkoming van die schade redelijkerwijs van hem te verlangen zorg te betrachten.

(EdJ)



## Ouderlijk gezag: vader van de rekening?

**Rechtbank Dordrecht**  
**21 januari 2009,**  
**LJN BH0964**

Een ziekenhuis spreekt de biologische vader en de moeder van een zoon aan tot betaling van ruim € 60.000,- aan ziekenhuiskosten voor de behandeling van hun minderjarige zoon. Wat was er gebeurd? De zoon is op 16 februari 1989 geboren. De vader heeft de zoon erkend en maandelijks aan de moeder alimentatie betaald. Moeder en vader zijn niet getrouwd geweest en hebben nooit samengewoond. De zoon wordt eind 2001 vanwege ziekte in een ziekenhuis opgenomen. Vlak daarna bezoekt de vader zijn zoon één keer in het ziekenhuis. Verder had de vader geen contact met zijn zoon. De zoon blijkt niet verzekerd te zijn, omdat de ziektekostenverzekering van de moeder vanwege wanbetaling was opgezegd. Op 7 augustus 2004 overlijdt de zoon.

Vader en moeder worden door het ziekenhuis aangesproken tot betaling van de kosten van de behandeling.

Het ziekenhuis betoogt dat de geneeskundige behandelingsovereenkomst ten behoeve van het kind met de moeder is gesloten. Omdat de moeder het ouderlijk gezag had over de zoon dient zij de ziekenhuiskosten te betalen. De vader is volgens het ziekenhuis als verwekker verplicht bij te dragen in de kosten van verzorging en opvoeding. Daarnaast was hij verplicht om bijzondere kosten (naast de kosten van alimentatie) ook te dragen, zo stelt het ziekenhuis. Het ziekenhuis stelt niet dat de vader beschouwd kan worden als (mede)opdrachtgever bij de behandelingsovereenkomst en ook een andere grond voor een betalingsverplichting wordt door het ziekenhuis niet gesteld.

De moeder laat in de procedure verstek gaan, de vader verschijnt wel. De vader stelt geen facturen van het ziekenhuis ontvangen te hebben. Bovendien wist hij niet dat zijn zoon niet verzekerd was.

Toen hij dit bij toeval via zijn huisarts vernam, heeft hij ervoor gezorgd dat zijn zoon

weer verzekerd was.

De Rechtbank wijst de vordering tegen de vrouw bij verstek toe, omdat deze vordering haar niet onrechtmatig of ongegrond voorkomt. De vordering tegen de biologische vader wordt echter afgewezen. Volgens de Rechtbank staat vast dat de vader niet met het ouderlijk gezag was belast. Het ontbreken van het ouderlijk gezag bij de vader heeft tot gevolg dat voor hem geen verplichting tot verzorging en opvoeding bestond. Deze verplichting houdt onder meer in 'de zorg en verantwoordelijkheid voor het doen verstrekken van de noodzakelijke medische verzorging aan een kind en het ter beschikking stellen van voldoende middelen daarvoor'. Uit een alimentatieverplichting volgt volgens de rechtbank niet automatisch dat de vader aangesproken kan worden tot het betalen van de ziekenhuiskosten.

(HvV)

*“kind en incassoperikelen”*

## Geen causaal verband

**Rechtbank Dordrecht,**  
**24 december 2008,**  
**JA 2009/32**

Eiser is naar een chirurg verwezen in verband met een zwelling in zijn nek. De chirurg stelt vast dat sprake is van een goedaardig vetgezwel en heeft dit gezwel poliklinisch operatief verwijderd. Bij deze operatie is een zenuw geraakt. Eiser vordert van het ziekenhuis schadevergoeding en voert daartoe aan dat het ziekenhuis aansprakelijk is voor de tekortkomingen van de chirurg. Onder meer stelt eiser dat de chirurg hem niet heeft gewezen op de aan de operatie verbonden risico's. De rechtbank

stelt vast dat de chirurg eiser niet heeft geïnformeerd over de risico's van de operatie. De rechtbank oordeelt voorts dat voor het causale verband tussen deze tekortkoming en de schade eiser dient te stellen en te bewijzen dat hij, indien hij op een duidelijke wijze was geïnformeerd over het risico van de behandeling, als redelijke patiënt in de gegeven omstandigheden niet gekozen zou hebben voor deze behandeling en/of dat hij onder de gegeven omstandigheden om redenen van persoonlijke aard van deze behandeling zou hebben afgezien. Hetgeen eiser naar voren heeft gebracht duidt er echter op dat niet het risicopercentage

dat aan de operatie is verbonden, maar de wetenschap achteraf over wat hem is overkomen, eiser tot de conclusie brengt dat hij gekozen zou hebben zich niet te laten opereren. De rechtbank oordeelt dat niet aannemelijk kan worden geacht dat eiser, als hij wel zou zijn geïnformeerd over de risico's van de ingreep, van de operatie zou hebben afgezien. Tussen de tekortkoming en eventuele schade bestaat dan ook geen causaal verband. De rechtbank wijst de vordering van eiser af.

(EdJ)

*“informereren over risico's en spijt achteraf”*

## KNMG-richtlijn geldt ook voor verpleegkundigen

**Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg**  
**11 november 2008,**  
**GJ 2009/17**

De ex-echtgenote van klager is door verweerster, sociaal psychiatisch verpleegkundige, behandeld vanwege een psychose. Na beëindiging van de behandeling heeft de ex-echtgenote verzocht haar medisch dossier te vernietigen. Dit wordt gedaan. Vervolgens heeft zij de rechter verzocht haar kinderen, die aan klager zijn toegewezen, onder toe-

zicht van de Raad voor de Kinderbescherming te stellen. In die procedure overlegt zij een schriftelijke verklaring die door verweerster is opgesteld. Klager meent dat verweerster die verklaring niet had mogen opstellen. Het Regionaal Tuchtcollege oordeelt dat sprake is van een geneeskundige verklaring in de zin van de KNMG-richtlijnen. Naar het oordeel van het college moeten die richtlijnen, hoewel niet rechtstreeks bestemd voor de beroepsgroep waartoe verweerster behoort, als richting-

gevend dienen bij het ontbreken van een protocol binnen de eigen beroepsgroep. Verweerster krijgt een waarschuwing. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt dat er in dit geval geen sprake was van een geneeskundige verklaring, maar onderstreept dat de KNMG-richtlijnen normen weergeven die ook voor andere individuele beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg gelden. De klacht wordt ongegrond verklaard.

(EdJ)

## Meerdere wegen naar Rome

**Hof den Bosch**  
**31 maart 2009,**  
**LJN: B10044**

Het Gerechtshof te 's-Hertogenbosch heeft in een arrest van 31 maart 2009 een interessante overweging gedaan in een zaak waarin op een bepaald medisch terrein twee 'stromingen' bestonden. Een patiënte had rugklachten. De neuroloog stelde op basis van het klinisch beeld en op basis van een MRI- en CT-scan de waarschijnlijksdiagnose Hernia Nuclei Pulposi (HNP). Hij verwees patiënte naar een orthopedisch chirurg. Deze concludeerde op zijn beurt (ook) dat het klachtenpatroon en de CT-bevindingen bij een HNP pasten en voerde een zogenaamde chemonucleolyse uit bij patiënte.

Dit had niet het gewenste effect. Patiënte bleef rugklachten houden en verzocht de rechtbank 's-Hertogenbosch een voorlopig deskundigenbericht te gelasten. De door de rechtbank benoemde orthopedisch chirurg concludeerde dat onzorgvuldig was gehandeld omdat er volgens hem geen indicatie voor het uitvoeren van de chemonucleolyse bestond. De CT-bevindingen noch het klachtenpatroon van patiënte rechtvaardigden het uitvoeren

van deze behandeling, aldus de deskundige.

Met dit oordeel van de deskundige startte patiënte een procedure tegen het ziekenhuis. Het ziekenhuis voerde verweer en betoogde dat binnen de beroepsgroep twee stromingen bestonden waarop bij patiënten met dergelijke aandoeningen een indicatie voor een chemonucleolyse werd gesteld. De orthopedisch chirurg die patiënte had behandeld, behoorde tot de stroming waarbij de indicatie met name op klinische gronden werd gesteld. De CT-bevindingen werden van secundair belang geacht.

Hoewel de rechtbank in beginsel oordeelde dat wat betreft het medisch-technisch handelen diende te worden uitgegaan van de door de rechtbank benoemde deskundige, liet zij het ziekenhuis (bijgestaan door KBS advocaten) toe tegenbewijs te leveren. Daartoe werd een door partijen gezamenlijk voorgestelde neuroloog als deskundige benoemd. Deze oordeelde dat niet onzorgvuldig was gehandeld. De klinische diagnostiek behoorde volgens hem namelijk centraal te staan bij de bepaling van het beleid.

De rechtbank had toen dus twee rapporten voorliggen

met verschillende beoordelingen van het medisch handelen. Omdat er geen redenen waren om aan het ene rapport meer waarde toe te kennen dan aan het andere, oordeelde de rechtbank dat het ziekenhuis was geslaagd in het leveren van tegenbewijs, zodat de vordering van de patiënte werd afgewezen.

Patiënte had in hoger beroep ook geen succes. Het Hof overwoog dat de rechtbank terecht had geoordeeld dat het Ziekenhuis tegenbewijs diende te leveren. Hierin was het Ziekenhuis, aldus ook het Hof, geslaagd met het rapport van de neuroloog. Het Hof overwoog hiertoe dat "het feit dat er op dit gebied kennelijk twee stromingen bestaan, betekent dat een arts die de ene stroming aanhangt en toepast niet enkel vanwege het feit dat er ook een andere stroming bestaat met een andere werkwijze, handelt in strijd met hetgeen van een redelijk handelend en redelijk bekwaam vakgenoot mag worden verwacht. Een voor de praktijk in gevallen waarin op een bepaald terrein twee 'stromingen' bestaan zeer bruikbare uitspraak.

(LB)



## COLOFON

Redactie  
Ernst de Jong  
Oswald Nunes  
Erik-Jan Wervelman

Drukker  
Multicopy

Ontwerp  
Rogier de Snoo

Totstandkoming  
Deze nieuwsbrief kwam tot stand door medewerking van Niels van den Burg, Harry Blok, Lenore Beij, Merlijn Christe, Hadewijn van Velde, Ernst de Jong, Erik-Jan Wervelman en Oswald Nunes.

Verspreiding  
Deze uitgave is bestemd voor cliënten en relaties van KBS Advocaten en verschijnt 4x per jaar. Wij verzoeken u vriendelijk foute en/of gewijzigde adressen aan ons te melden. Deze nieuwsbrief is op aanvraag ook per e-mail te ontvangen of te downloaden van onze website.

Teksten  
Teksten mogen zonder voorafgaande toestemming worden overgenomen, o.v.v. KBS Advocaten als bron.

KBS Advocaten  
Ramstraat 31-33  
Postbus 13086  
3507 LB Utrecht  
Tel.: (030) 212 28 00  
Fax.: (030) 252 02 44  
E-mail: [nieuwsbrief@kbs.netlaw.nl](mailto:nieuwsbrief@kbs.netlaw.nl)  
Internet: [www.kbsadvocaten.nl](http://www.kbsadvocaten.nl)

## Deskundige moet van vaststaande feiten uitgaan

Rechtbank Rotterdam  
24 december 2008,  
JA 2009/50

Een man heeft zijn huisarts geselecteerd vanwege keelklachten. De huisarts verwijst de man naar een KNO-arts, die refluxoesophagitis als diagnose stelt. Aan de man worden medicijnen voorgeschreven. Ook na gebruik van de medicijnen bezoekt de man zijn huisarts een aantal keer vanwege aanhoudende keelklachten. Eveneens raadpleegt de man op eigen initiatief een internist. De internist geeft aan dat geen sprake kan zijn van refluxoesophagitis, omdat de klachten ook na de medicatie zijn aangehouden. Uiteindelijk wordt door een andere KNO-arts een kwaadaardige keeltumor gevonden. De man stelt zijn huisarts aansprakelijk,

omdat de tumor volgens hem eerder had kunnen worden ontdekt. Vervolgens wordt door partijen gezamenlijk een deskundige benaderd. Deze komt in zijn rapport tot de conclusie dat de huisarts zorgvuldig heeft gehandeld. Vervolgens start de man (toch) een procedure jegens de huisarts en legt aan zijn vordering ten grondslag dat de huisarts niet heeft gehandeld met de zorgvuldigheid die een redelijk handelend en redelijk bekwaam huisarts betaamt. De huisarts meent dat uit het rapport van de deskundige voortvloeit dat de vordering dient te worden afgewezen. De rechtbank acht het rapport van de deskundige op zich helder en consistent. Het belangrijkste bezwaar van de zijde van de man tegen het rapport is evenwel dat de deskundige

zich mede baseert op tussen partijen in geschil zijnde feiten. Daarbij gaat het er met name om dat de deskundige als vaststaand feit heeft aangenomen dat de huisarts tot twee maal toe bij de KNO-arts aandacht heeft gevraagd voor een mogelijke keeltumor. Dit blijkt volgens de rechtbank echter niet uit het medisch dossier. De rechtbank acht dit zo wezenlijk dat het rapport om die reden niet de basis kan vormen voor enige beslissing. Daarom dienen de feiten op dit punt eerst door middel van getuigenverhoren te worden vastgesteld en zal de rechtbank vervolgens een deskundige benoemen.

(Edj)

## Schade bij overlijden

Hoge Raad 10 april 2009,  
LJN: BG8781

Een man komt om bij een bedrijfsongeval. De werkgever is aansprakelijk. De weduwe gaat na het overlijden minder werken. De weduwe stelt dat dit noodzakelijk is omdat haar man een bijdrage leverde aan het huishouden en de opvoeding van hun dochter en dat zij dit door minder te gaan werken compenseert. De weduwe vordert inkomensschade. Bij de schadeberekening wordt in aanmerking genomen het inkomen dat de weduwe zou hebben gehad als het overlijden niet had plaatsgevonden.

De werkgever stelt dat de keuze van de vrouw om minder te gaan werken haar eigen keuze is – hoe begrijpelijk wellicht ook – maar dat zij daarmee haar financiële middelen beperkt en hierdoor haar be-

hoefdigheid en daarmee de schade vergroot. De kantonrechter volgt dit verweer met de overweging dat toewijzen van de vordering zou leiden tot oprekking van het systeem van overlijdensschadebegroting.

In cassatie wordt door de Hoge Raad vooropgesteld dat de omvang van de schadevergoeding bij overlijdensschade (art. 6:108 BW) in beginsel door twee factoren wordt bepaald. Enerzijds door hetgeen de overledene feitelijk aan de nabestaanden placht te verstrekken. Anderzijds door de behoefte van de nabestaanden. De Hoge Raad bevestigt dat onder 'hetgeen de overledene aan de nabestaanden feitelijk placht te verstrekken' zowel financiële bijdragen als ook bijdragen van andere aard kunnen vallen, zoals het verrichten van huishoudelijke taken en het leveren van een bijdrage

aan de opvoeding van de minderjarige kinderen. Door het verrichten van zorgtaken kunnen echtelieden bijdragen aan elkaars levensonderhoud. Valt deze bijdrage van één van de echtelieden door overlijden af, dan lijdt de achterblijvende echtgenoot daardoor schade. Indien het overlijden is veroorzaakt door een gebeurtenis waarvoor een ander aansprakelijk is en beperkt de achterblijvende echtgenoot deze schade door minder te gaan werken om zelf die zorgtaken te gaan verrichten, dan dient de inkomensschade die deze lijdt bij de berekening van de omvang van de overlijdensschade te worden betrokken. De inkomensschade van de weduwe komt derhalve voor vergoeding in aanmerking.

(ON)