

VU Research Portal

Case note: Rechtbank Rotterdam

Wilken, A.

2009

[Link to publication in VU Research Portal](#)

citation for published version (APA)

Wilken, A., (2009). *Case note: Rechtbank Rotterdam*, No. 131, Mar 04, 2009. (Jurisprudentie aansprakelijkheid; Vol. 2009).

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

E-mail address:

vuresearchportal.ub@vu.nl

- | | | |
|--------------|---|---------|
| 142 | Kantonrechter Dordrecht
25 juni 2009, nr. 203381 CV EXPL 07-5736, LJN BJ1805
Werkgeversaansprakelijkheid. Burn-out. Bewijslastverdeling.
[BW art. 7:658] | p. 1308 |
| 143 | Kantonrechter Dordrecht
16 juli 2009, nr. 224949 CV EXPL 08-8221, LJN BJ5244
Arbeidsongeval. Werkgeversaansprakelijkheid. Val van trap.
[BW art. 6:162, 7:611, 7:658, 7:954] | p. 1315 |
| Varia | | |
| 144 | Gerechtshof Amsterdam
7 juli 2009, nr. 200.000.083, LJN BJ1806
Onrechtmatige daad. Bankroof. Niet-actieve deelname.
Hoofdelijke aansprakelijkheid.
[BW art. 6:101, 6:109, 6:162; Rv art. 161] | p. 1321 |
| 145 | Gerechtshof Leeuwarden
30 juni 2009, nr. 107.002.245/01, LJN BJ1396
Brand op schip. Schuld schip. Tijdelijke regeling verhaals-
rechten.
[BW art. 6:197, 8:1004] | p. 1326 |
| 146* | Voorzieningenrechter Rechtbank Arnhem
26 juni 2009, nr. 185396/KG ZA 09-340, LJN BJ4425
Patiëntenkaart opvragen in kort geding?
[Rv art. 843a]
Noot Chr.H. van Dijk | p. 1331 |

Medische aansprakelijkheid

131

Rechtbank Rotterdam
4 maart 2009, nr. 309027/HA ZA 08-1470, LJN
BI6309
(mr. Cooijmans)
Noot A. Wilken

**Medische aansprakelijkheid. Partijrapport.
Blokkeringsrecht. Vraagstelling in medische
aansprakelijkheidszaken.**

[BW art. 7:453, 7:462, 7:464 lid 2 onder b]

De benadeelde loopt een dwarslaesie op en stelt het

ziekenhuis aansprakelijk wegens een eerder door de neuroloog en de radiologe gemiste diagnose. De neuroloog en de radiologe hebben een abces over het hoofd gezien. Volgens de benadeelde heeft dit abces geleid tot verzwakking van zijn botstructuur waardoor hij – als gevolg van een latere val – een dwarslaesie heeft opgelopen. Het ziekenhuis betoogt dat sprake is van een zeldzame aandoening en dat het niet verwijtbaar is dat het abces over het hoofd is gezien. Ter onderbouwing van dit verweer beroept het ziekenhuis zich op een neurologisch rapport dat op haar verzoek op basis van de voorhanden zijnde medische informatie is opgesteld. Volgens de benadeelde kan geen betekenis aan dit rapport worden toegekend omdat het rapport niet zou voldoen aan de daaraan te stellen procedurele (en inhoudelijke) eisen: het rapport is zonder zijn toestemming opgesteld en zijn inzage- en blokkeringsrecht is niet gerespecteerd. De rechtbank oordeelt echter dat dit partijrapport niet op een lijn kan worden gesteld met een keuring ter zake waarvan de benadeelde een inzage- en blokke-

ringsrecht zou hebben. Er is uitsluitend sprake van een partijrapport op basis van reeds voorhanden zijnde medische stukken (zonder aanvullend medisch onderzoek van de benadeelde) en er valt volgens de rechtbank niet in te zien dat de privacy van de benadeelde in het geding zou zijn. Omdat partijen ook inhoudelijk van mening verschillen over de bevindingen van de door het ziekenhuis geraadpleegde neuroloog, benoemt de rechtbank een onafhankelijke deskundige.

[Eiser] te Krimpen aan den IJssel,
eiser,
advocaat: mr. A.A.J. de Nijs,
tegen
de stichting *Stichting IJsselland Ziekenhuis* te
Capelle aan den IJssel,
gedaagde,
advocaat: mr. J. Kneppelhout.

1. *Het verloop van het geding*
(...; red.)

2. *Het geschil*

Eiser vordert, bij vonnis uitvoerbaar bij voorraad, voor recht te verklaren dat gedaagde aansprakelijk is tot vergoeding van de door eiser geleden en nog te lijden materiële en immateriële schade en gedaagde te veroordelen om deze schade, op te maken bij staat, aan hem te vergoeden, vermeerderd met de wettelijke rente sinds 18 mei 2005 en met de betaling van een de rechtbank redelijk voorkomend voorschot op de uiteindelijke schadevergoeding, met veroordeling van gedaagde in de kosten van het geding. Gedaagde voert verweer tegen deze vorderingen en concludeert tot afwijzing daarvan, met veroordeling van eiser in de kosten van de procedure.

3. *De beoordeling*

3.1. De rechtbank gaat uit van de navolgende vaststaande feiten.

- a. Eiser, geboren op 28 december 1950, heeft op of omstreeks 12 mei 2005 zijn huisarts gecoconsulteerd in verband met pijnklachten in de nek.
- b. Op 18 mei 2005 is eiser door zijn huisarts verwezen naar neuroloog [neuroloog] (hierna: de neuroloog), werkzaam in het ziekenhuis van gedaagde. In eerste instantie is onderzoek

verricht en een anamnese afgenomen door een coassistent.

c. Vervolgens is eiser gezien door de neuroloog. Deze heeft bloedonderzoek laten uitvoeren alsmede een MRI-scan. De vraagstelling voor de MRI-scan was: "aanw. voor compressie?"

d. Radiologe [radiologe] (hierna: de radiologe) heeft het MRI-onderzoek uitgevoerd, waarvan een verslag van 18 mei 2005 is opgemaakt, met als conclusie: "zeer forse degeneratieve compressie van het myelum niveau C3 t/m C6 in mindere mate C6-C7 niveau".

e. Op 20 mei 2005 is eiser door de neuroloog verwezen naar de fysiotherapeut.

f. Eiser is op 27 mei 2005 en op 10 en 17 juni 2005 door de neuroloog gezien.

g. Op 19 juni 2005 eiser thuis gestruikeld en gevallen, waarna hij zijn armen nog maar beperkt en zijn benen helemaal niet meer kon bewegen. Eiser is opgenomen in het EMC te Rotterdam met een traumatische cervicale dwarslaesie. Neurochirurg [neurochirurg] heeft eiser aldaar behandeld.

h. Op 27 september 2005 is eiser overgeplaatst naar revalidatiecentrum Rijndam te Rotterdam, waar hij tot 15 augustus 2006 opgenomen is geweest. Revalidatiearts [revalidatiearts] heeft eiser behandeld. Vervolgens is de revalidatie in dagbehandeling voortgezet.

i. De klachtencommissie van het IJsselland ziekenhuis heeft op 20 februari 2006 uitspraak gedaan over de klacht van eiser over zijn behandeling in het IJsselland ziekenhuis.

j. Eiser heeft gedaagde op 8 maart 2006 schriftelijk aansprakelijk gesteld.

k. Op verzoek van de ongevallenverzekeraar van eiser heeft neurochirurg [neurochirurg] eiser onderzocht en op 24 oktober 2006 een expertiserapport uitgebracht.

l. Neuroradioloog [neuroradioloog] heeft op gezamenlijk verzoek van partijen op 14 november 2007 een expertiserapport uitgebracht.

m. Op verzoek van gedaagde, althans haar aansprakelijkheidsverzekeraar, heeft neuroloog [neuroloog 2] dossierstudie verricht en hieromtrent op 6 oktober 2008 schriftelijk gerapporteerd.

n. Gedaagde heeft geen aansprakelijkheid erkend.

3.2. Eiser legt aan zijn vorderingen ten grondslag dat gedaagde op grond van artikel 7: 462

Burgerlijk Wetboek aansprakelijk is voor onzorgvuldig handelen van neuroloog [neuroloog] en van radiologe [radiologe]. Eiser maakt de neuroloog de navolgende verwijten:

- hij heeft een onzorgvuldige MRI-scan aanvraag gedaan,
- hij heeft de bevindingen van de coassistent niet gecheckt,
- hij heeft geen neurologisch onderzoek verricht,
- hij heeft de MRI-scan onjuist beoordeeld en geïnterpreteerd,
- hij heeft geen collegiale consulten dan wel overleg geregeld en
- hij heeft niet naar de ontstekingsaard gezocht.

Eiser verwijt de radiologe dat zij het op de MRI-scan van 18 mei 2005 zichtbare retropharyngeaal abces over het hoofd heeft gezien. Eiser stelt dat de ontwikkeling van dit abces heeft geleid tot verzwakking van de botstructuur, waardoor de val van 19 juni 2005 tot een dwarslaesie heeft geleid.

Ter onderbouwing van deze stellingen beroept eiser zich op de door hem in het geding gebrachte medische stukken.

3.3. Gedaagde erkent dat het bestaan van een retro-pharyngeaal abces over het hoofd is gezien, waarna zich een cervicale spondylodiscitis heeft ontwikkeld, doch betoogt dat sprake is geweest van een zeldzame aandoening (het abces) waarop de neuroloog niet bedacht hoefde te zijn op basis van zijn bevindingen uit anamnese en onderzoek. Gedaagde stelt dat de neuroloog onder de gegeven omstandigheden heeft kunnen kiezen voor een algemene vraagstelling ten behoeve van de MRI-scan. In het verlengde hiervan geldt volgens gedaagde dat de radiologe op basis van de vraagstelling heeft kunnen volstaan met de conclusies die zij in haar verslag van 18 mei 2005 heeft vastgelegd. Nu de MRI-scan vervolgens een ernstige afwijking liet zien (een ernstige kanaalstenose), heeft de neuroloog kunnen kiezen voor een afwachtend beleid, aldus gedaagde, die concludeert dat geen sprake is geweest van onzorgvuldig handelen, zodat geen sprake is van een tot aansprakelijkheid leidende tekortkoming bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst.

Ter onderbouwing van haar verweer heeft gedaagde kanttekeningen geplaatst bij de medische stukken waarnaar eiser verwijst en zich

voorts beroepen op het rapport van 6 oktober 2008 van neuroloog [neuroloog 2] (zie overweging 3.1 onder m).

Voorts heeft gedaagde aangevoerd dat nader onderzoek moet worden gedaan naar het door eiser gestelde causale verband tussen het handelen of nalaten van de neuroloog en de radiologe enerzijds en de verdere ontwikkeling van het abces anderzijds. Hetzelfde geldt volgens gedaagde voor de gevolgen van de doorge maakte val, met name in verband met pre-existente klachten.

3.4. Kernvraag is of de neuroloog en/of de radiologe hebben/heeft gehandeld in strijd met hetgeen van redelijk handelende en redelijk bekwame vakgenoten mocht worden verwacht. Alleen in dat geval is gedaagde aansprakelijk voor de daardoor veroorzaakte schade. De stelplicht en, bij voldoende betwisting, de bewijslast rusten bij eiser.

Eiser heeft aan deze stelplicht voldaan en zijn stellingen concreet onderbouwd aan de hand van de door hem in het geding gebrachte medische informatie.

Gedaagde heeft gemotiveerd verweer gevoerd. Weliswaar erkent gedaagde dat een op de MRI-beelden zichtbaar abces over het hoofd is gezien, maar gedaagde betoogt gemotiveerd dat dit, evenals het door de neuroloog uitgezette afwachtende beleid, in de omstandigheden van het geval niet verwijtbaar is. Daarbij heeft gedaagde zich in het bijzonder beroepen op het rapport van neuroloog [neuroloog 2] van 6 oktober 2008. In dit rapport wordt op basis van de voorhanden zijnde medische informatie geconcludeerd dat geen sprake is geweest van verwijtbaar medisch handelen.

De rechtbank concludeert op basis hiervan dat de stellingen van eiser voldoende gemotiveerd zijn betwist, zodat deze stellingen in deze procedure niet als vaststaand kunnen worden aangenomen.

3.5. Het voorgaande wordt niet anders door het betoog van eiser ter comparitie van partijen dat aan het rapport van neuroloog [neuroloog 2] geen betekenis toekomt en dat dit geen bewijskracht heeft, omdat het rapport zowel procedureel als inhoudelijk niet zou voldoen aan de daaraan te stellen eisen. Eiser stelt dat het rapport van [neuroloog 2] zonder zijn toestemming is opgesteld en dat zijn inzage- en blokkeringsrecht niet zijn gerespecteerd. Voorts voldoet volgens eiser het rapport in-

houdelijk niet omdat [neuroloog 2] in strijd met de feiten heeft aangenomen dat er sprake is geweest van een zorgvuldig fysisch diagnostische en neurologische diagnostiek.

Gedaagde heeft ter comparitie aangevoerd dat het rapport van neuroloog [neuroloog 2] geen keuring betreft maar een dossieronderzoek, dat is te beschouwen als het standpunt van de medisch adviseur van gedaagde als procespartij. Voor wat betreft de door eiser gestelde feiten heeft gedaagde bij conclusie van antwoord verwezen naar een schriftelijke verklaring van neuroloog [neuroloog] van 13 oktober 2008 (productie 1), waarin door deze is aangegeven dat de belangrijkste onderdelen van de anamnese zijn nagevraagd en van het neurologisch onderzoek zijn herhaald.

Voor wat betreft het formele bezwaar van eiser volgt de rechtbank het standpunt van gedaagde. Nu uitsluitend sprake is van een partijrapport op basis van reeds voorhanden zijnde medische stukken, zonder aanvullend medisch onderzoek van eiser zelf, valt niet in te zien dat de privacy van eiser in het geding is. Het in het kader van deze procedure opgestelde rapport van [neuroloog 2] kan dan ook niet op een lijn worden gesteld met een keuring ter zake waarvan eiser een inzage- en blokkeringsrecht zou hebben. Aan de omstandigheid dat het rapport buiten medeweten van eiser is opgesteld en als productie is overgelegd, zijn in deze procedure derhalve geen gevolgen als door eiser bepleit verbonden.

Ten aanzien van het inhoudelijke bezwaar geldt dat eiser al had aangevoerd dat de neuroloog op 18, 20 en 27 mei respectievelijk 10 juni 2005 geen lichamelijk/neurologisch onderzoek heeft verricht, alsmede dat hij de juistheid betwist van de door gedaagde bij conclusie van antwoord overgelegde verklaring van de neuroloog van 13 oktober 2008.

Op dit aspect van feitelijke aard verschillen partijen van mening. Voor zover het rapport van [neuroloog 2] de feitelijke visie van gedaagde volgt, past het rapport – uiteraard – in het verweer van gedaagde. Dit maakt het rapport evenwel niet ongeldig of onbruikbaar als het rapport van een partijdeskundige. Zo nodig kan in een later stadium van de procedure nog nadere bewijsvoering plaatsvinden omtrent feiten die tussen partijen in geschil zijn gebleven en die voor een beslissing van belang zijn.

3.6. In deze situatie heeft de rechtbank behoefte aan een onafhankelijk deskundigenbericht. Voor het geval de rechtbank een deskundigenbericht nodig zou oordelen heeft eiser ter comparitie desgevraagd reeds aangegeven dat onderzoek door zowel een neuroloog als een radioloog noodzakelijk is, alsmede dat voor dat geval professor [professor] te Utrecht als te benoemen neuroloog wordt voorgesteld. Ook gedaagde acht onderzoek door een neuroloog en een radioloog wenselijk, waarbij ook voor gedaagde professor [professor] aanvaardbaar is als deskundige. Voorts heeft gedaagde in een notitie ten behoeve van de comparitie een aantal neurologen en radiologen voorgesteld.

De rechtbank zal professor [professor] benaderen met de vraag of hij bereid en in staat is een deskundigenrapportage in deze procedure uit te brengen. Indien dit niet het geval is, zal een andere neuroloog als deskundige benoemd moeten worden. Om die reden dient eiser zich hierover nader uit te laten, in het bijzonder over de door gedaagde voorgestelde neurologen.

Voorts dient eiser zich uit te laten over de persoon van een te benoemen radioloog, in het bijzonder over de door gedaagde voorgestelde radiologen.

3.7. Beide partijen worden in de gelegenheid gesteld zich (nader) uit te laten over de aan de deskundigen voor te leggen vragen. Vooral nog stelt de rechtbank de navolgende conceptvragen voor, die de te benoemen deskundigen gezamenlijk dienen te beantwoorden.

1. Behandeling(en) door gedaagde

a. Wilt u een uitvoerige beschrijving geven van de medische behandeling van eiser in de periode van 18 mei tot 18 juni 2005?

b. Wilt u daarbij ook aandacht besteden aan de door de behandelend neuroloog aan de behandelend radiologe gegeven opdracht?

c. Indien en zover u bij de beantwoording van de vorige vragen bent uitgegaan van feiten en of omstandigheden die tussen partijen in discussie zijn (zie met name hiervoor onder 3.5), wordt verzocht gemotiveerd aan te geven wat de relevantie van deze feiten en/of omstandigheden is er voor uw beoordeling.

2. Oordeel over de medische behandeling door gedaagde

a. De rechtbank zal in deze zaak beoordelen of door gedaagde is gehandeld – waaronder te

verstaan het handelen van de behandelend neuroloog en de behandelend radioloog – in strijd met hetgeen van redelijk handelende en redelijk bekwame vakgenoten mocht worden verwacht. Bij de beoordeling is met name van belang of is gehandeld in strijd met de ten tijde van de behandeling geldende professionele standaard, op te vatten als het geheel van kennis, regels en normen waaraan een medisch beroepsbeoefenaar in vergelijkbare omstandigheden is gehouden, blijkend uit de opleiding(seisen), gangbare inzichten binnen de beroepsgroep, wetenschappelijke literatuur op het vakgebied, protocollen en gedragsregels.

Hoe beoordeelt u de behandeling van eiser in genoemde periode gezien de op dat moment geldende medisch-professionele standaard?

b. Wilt u bij de beoordeling gemotiveerd betrekken hetgeen eiser als verwijten heeft aangevoerd (hiervoor kort aangeduid onder 3.2) en hetgeen gedaagde als verweer heeft aangevoerd (kort aangeduid onder 3.3).

c. Kunt u uw antwoord uitvoerig toelichten en daarbij concreet aangeven welke elementen die de “medisch-professionele standaard” vormen u bij uw oordeelsvorming hebt betrokken?

d. Indien er over het onderwerp van deze expertise c.q. het te beoordelen handelen uiteenlopende opvattingen/gebruiken/scholen bestaan, wilt u dan uiteenzetten in welk(e) opzicht(en) dat het geval is? Wat is uw eigen opvatting?

e. Kunt u, indien en voor zover volgens u het handelen niet aan de medisch-professionele standaard heeft voldaan, zo concreet mogelijk aangeven hoe er dan wel had moeten worden gehandeld?

3. Causaal verband

a. Wat zijn naar uw mening de gevolgen voor eiser, gezien vanaf 18 mei 2005 van de door u beschreven medische behandeling?

b. Wilt u zo nodig aangeven of en – zo ja – op welk ander vakgebied deze gevolgen nader door een andere deskundige/specialist dienen te worden onderzocht?

c. Indien naar uw oordeel het handelen niet aan de medisch-professionele standaard heeft voldaan; is er sprake van klachten en afwijkingen die ook zouden zijn opgetreden indien de behandeling wel daaraan zou hebben voldaan? Zo ja, hoe groot acht u de kans dat dit het geval

zou zijn geweest? Wilt u deze kans, indien mogelijk uitdrukken in een percentage, daarbij rekening houden met een marge?

d. Indien sprake is van functieverlies als gevolg van de behandeling, welke huidige mate van functieverlies (impairment) kunt u vaststellen op uw vakgebied? Wilt u dit uitdrukken in een percentage volgens de richtlijn van de American Medical Association (AMA-guides, laatste druk), aangevuld met eventuele richtlijnen van uw eigen beroepsvereniging? Wilt u zo nauwkeurig mogelijk beschrijven hoe het totale percentage is opgebouwd?

e. Welke beperkingen ondervindt eiser naar uw oordeel in het dagelijks leven, bij de vrije tijdsbesteding, bij het verrichten van huishoudelijke werkzaamheden en bij het verrichten van loonvormende arbeid? Wilt u deze beperkingen zo nauwkeurig mogelijk beschrijven en zo nodig toelichten ten behoeve van een eventueel in te schakelen arbeidsdeskundige?

f. Is sprake van een medische eindtoestand? Zo nee, verwacht u op uw vakgebied nog een belangrijke verbetering dan wel een verslechtering ten opzichte van de huidige toestand? Kunt u aangeven op welke termijn die is te verwachten en waarvan die eventueel afhankelijk is? Kunt u aangeven welke gevolgen deze verbetering dan wel verslechtering zal hebben voor de mate van functieverlies?

4. Slotvraag

Heeft u verder nog opmerkingen die voor een beoordeling van deze zaak door de rechtbank van belang zouden kunnen zijn?;

3.8. Op grond van artikel 195 Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering dient eiser het voorschot voor de kosten van het deskundigenbericht te voldoen. De einddeclaratie van de deskundige zal worden gebaseerd op het daadwerkelijke aantal bestede uren. Bij eindvonnis zal worden beslist welke partij de kosten dient te dragen.

3.9. In afwachting van de door partijen te nemen conclusies na tussenvonnis wordt iedere verdere beslissing thans aangehouden. Nu in deze stand van de procedure nog geen beslissing is genomen over het al dan niet bestaan van aansprakelijkheid van gedaagde, zal ook de beslissing over het gevorderde voorschot op schadevergoeding worden aangehouden.

4. De beslissing

De rechtbank

verwijst de zaak naar de rol van woensdag 25 maart 2009 om eiser in de gelegenheid te stellen zich bij conclusie na tussenvonnis uit te laten als hiervoor aangegeven, waarop ge-daagde bij antwoordconclusie na tussenvonnis kan reageren;
houdt iedere verdere beslissing aan.

NOOT

Inleiding

1. Het ziekenhuis beroept zich in deze zaak ter onderbouwing van haar verweer op een eenzijdig deskundigenrapport dat op haar verzoek door een neuroloog is opgesteld. De benadeelde stelt zich op het standpunt dat er geen betekenis en geen bewijskracht aan dit partijrapport kan worden toegekend, omdat dit rapport zonder zijn toestemming is opgesteld en zijn inzage- en blokkeringsrecht niet zouden zijn gerespecteerd. In deze annotatie zal ik ingaan op de vraag of de rechtbank terecht – en op goede gronden – heeft geoordeeld dat de benadeelde ter zake van dit eenzijdige partijrapport geen inzage- en blokkeringsrecht heeft.

Wettelijk kader inzage- en blokkeringsrecht

2. Het inzage- en blokkeringsrecht is geregeld in art. 7:464 lid 2 onder b BW en is uitsluitend van toepassing als het handelingen betreft als omschreven in art. 446 lid 4 BW:

- het moet gaan om handelingen ter beoordeling van de gezondheidstoestand of medische begeleiding van een persoon;
- verricht in opdracht van een ander dan die persoon; en
- in verband met de vaststelling van aanspraken of verplichtingen, de toelating tot een verzekering of voorziening, of de beoordeling van de geschiktheid voor een opleiding of een arbeidsverhouding of de uitvoering van bepaalde werkzaamheden.

Als aan deze (cumulatieve) vereisten is voldaan, is het inzage- en blokkeringsrecht van toepassing. De gedachte achter het inzage- en blokkeringsrecht is dat de betrokkene de keuze moet kunnen maken of de (medische) gegevens die bij de keuring gegenereerd worden aan de opdrachtgever van de keuring mogen worden verstrekt of dat de betrokkene de bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer laat prevaleren (en daarmee waarschijnlijk af-

stand doet van de gewenste verzekering, arbeidsverhouding, opleiding o.i.d.).

3. Op de toepasselijkheid van het inzagerecht bestaan geen uitzonderingen: als het handelingen betreft als omschreven in art. 446 lid 4 BW is het inzagerecht altijd van toepassing (tenzij de bescherming van de persoonlijke levenssfeer van een ander zich tegen inzage verzet). Op de toepasselijkheid van het blokkeringsrecht bestaan daarentegen wél uitzonderingen: in art. 7:464 lid 2 onder b BW is bepaald dat het blokkeringsrecht niet van toepassing is als de handelingen worden verricht in verband met een tot stand gekomen arbeidsverhouding of burgerrechtelijke verzekering dan wel een opleiding waartoe betrokkene reeds is toegelaten. De reden hiervoor is dat als iemand in het kader van een lopende arbeidsverhouding of een opleiding waartoe iemand al is toegelaten een rapportage van een keuringsarts, die inhoudt dat iemand niet langer geschikt is voor bepaalde arbeid of een opleiding, zou kunnen blokkeren, deze persoon gewoon zou kunnen blijven doorwerken of de opleiding zou kunnen vervolgen. Daarmee zou hij een gevaar voor zichzelf of derden op kunnen leveren. In het geval van een burgerrechtelijke verzekering geldt dat een blokkeringsrecht gedurende de looptijd van zo'n verzekering de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst in de weg zou staan. De tekst van art. 7:464 lid 2 onder b BW lijkt te veronderstellen dat het blokkeringsrecht in alle andere gevallen (waarin is voldaan aan voornoemde criteria) wel van toepassing is, maar die veronderstelling is onjuist.

4. Er bestaan meer uitzonderingen op de toepasselijkheid van het blokkeringsrecht. Deze uitzonderingen zijn echter tamelijk onduidelijk en wellicht ook niet uitputtend. Allereerst blijkt uit de toelichtende Kamerstukken dat het blokkeringsrecht ook niet van toepassing is als het handelingen betreft die worden uitgevoerd in zogenaamde "justitie-situaties" (in verband met vrijheidsontneming, justitiële observatie en rapportage en opsporing van strafbare feiten) en evenmin als het handelingen betreft in het kader van uitvoering van wettelijke voorschriften op het gebied van sociale zekerheid en sociale voorzieningen, arbeidsomstandigheden, pensioenregelingen en collectieve arbeidsovereenkomsten. Daarnaast heeft de Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg vorig jaar nog een uitzondering op de toepasselijk-

heid van het blokkeringsrecht toegevoegd: de rijbewijskeuring als bedoeld in art. 131 lid 1 Wegenverkeerswet 1994.¹ In de literatuur is deze uitspraak kritisch ontvangen en is de vraag opgeworpen of de uitzonderingsregels op het blokkeringsrecht zich niet zouden moeten beperken tot uitzonderingen op grond van de wet.²

HR: blokkeringsrecht wél van toepassing in letselschadezaken

5. De Hoge Raad heeft expliciet uitgemaakt dat het blokkeringsrecht wél van toepassing is op expertises in het kader van letselschadezaken. Daarbij is niet van belang of het gaat om een expertise in opdracht van de rechter of een buitengerechtigde expertise in opdracht van beide partijen.³ De uitzondering dat het blokkeringsrecht niet van toepassing is op lopende burgerrechtelijke verzekeringen gaat in het geval van aansprakelijkheidsverzekeringen niet op. Onder een burgerrechtelijke verzekering worden volgens de Hoge Raad slechts verzekeringen begrepen waarbij sprake is van een contractuele relatie tussen keurling en verzekeraar – zoals bijvoorbeeld bij een ongevallenverzekering of een particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering – en daar is bij een aansprakelijkheidsverzekering geen sprake van. Een andere uitleg zou tot onaanvaardbaar gevolg hebben dat de benadeelde tegenover de aansprakelijkheidsverzekeraar geen beroep zou toekomen op het inzage- en blokkeringsrecht, maar tegenover die aansprakelijke persoon zelf wel.

Afwijkend oordeel Rb. Rotterdam

6. De Rechtbank Rotterdam oordeelt in de onderhavige letselschadezaak echter dat het inzage- en blokkeringsrecht níet van toepassing is. De rechtbank volgt het standpunt van het ziekenhuis dat het rapport van de neuroloog geen keuring betreft maar een dossieronderzoek, dat is te beschouwen als het standpunt van de medisch adviseur van het ziekenhuis als procespartij. Daarbij is uitsluitend sprake van een partijrapport op basis van reeds voor han-

den zijnde stukken, zonder aanvullend onderzoek van de benadeelde, zodat volgens de rechtbank niet valt in te zien dat de privacy van de benadeelde in het geding is. Om die redenen kan de partijrapportage van de neuroloog niet op een lijn worden gesteld met een keuring ter zake waarvan de benadeelde wel een inzage- en blokkeringsrecht toe zou komen. Mijns inziens valt er het nodige af te dingen op deze redenering en heeft de rechtbank de benadeelde zijn inzage- en blokkeringsrecht ten onrechte, althans op onjuiste gronden, ontzegd.

Afwijzing inzage- en blokkeringsrecht op onjuiste gronden

7. De rapportage van de neuroloog betreft een handeling als omschreven in art. 7:446 lid 4 BW: (i) de neuroloog heeft de gezondheidstoestand van de benadeelde beoordeeld – daar wordt althans voorsnóg van uitgegaan (zie nader onder punt 13) – (ii) in opdracht van een ander dan de benadeelde, namelijk het ziekenhuis, en (iii) in verband met de vaststelling van een aanspraak van de benadeelde ten opzichte van het ziekenhuis. Het inzage- en blokkeringsrecht zijn derhalve – behoudens de aanwezigheid van een uitzonderingsgrond – van toepassing. De rechtbank besteedt echter in het geheel geen aandacht aan de wettelijke vereisten die aan de toepasselijkheid van het inzage- en blokkeringsrecht worden gesteld.

8. De rechtbank maakt bovendien ook geen onderscheid tussen de toepasselijkheid van het inzage- en de toepasselijkheid van het blokkeringsrecht en lijkt deze rechten als één geheel te beschouwen. Het inzage- en het blokkeringsrecht zijn echter twee afzonderlijke rechten waarvan de toepasselijkheid afzonderlijk moet worden beoordeeld. Als het een handeling betreft als omschreven in art. 446 lid 4 BW heeft de betrokkene altijd recht op inzage in de rapportage.⁴ Het oordeel van de rechtbank dat de benadeelde in deze zaak geen inzage- en blokkeringsrecht toe zou komen is derhalve – zonder nadere motivering – niet goed te begrijpen. Op de toepasselijkheid van het blokkeringsrecht bestaat wel een aantal uitzonderingen. In deze – hiervoor besproken – uitzonderingsgevallen kan de betrokkene geen aanspraak maken op

1. CTG 30 oktober 2008, 2007/326.

2. Annotatie W.R. Kastelein bij CTG 30 oktober 2008, TvGr 2009/13.

3. HR 26 maart 2004, RvdW 2004/54 en HR 12 augustus 2005, RvdW 2005/90.

4. Dit inzage- en blokkeringsrecht kan eveneens op art. 7:456 BW en art. 35 WBP worden gebaseerd.

een blokkeringsrecht, maar behoudt hij wel zijn recht op inzage. In het onderhavige geval doet zich echter geen in de wet of in de toelichtende Kamerstukken erkende uitzonderingssituatie voor. Ook het oordeel van de rechtbank dat de benadeelde geen blokkeringsrecht toekomt is zonder nadere motivering onduidelijk.

9. Een verschil met de in punt 5 genoemde uitspraken van de Hoge Raad in letselschadezaken is dat het in het onderhavige geval niet gaat om een onafhankelijke expertise in opdracht van beide partijen, maar om een eenzijdige expertise in opdracht van het ziekenhuis. Dit verschil lijkt voor de rechtbank een belangrijke reden te zijn geweest om te oordelen dat het inzage- en blokkeringsrecht niet van toepassing is. Het is echter de vraag of dit verschil rechtvaardigt dat de benadeelde geen beroep kan doen op het inzage- en blokkeringsrecht

10. Anders dan een onafhankelijke deskundigenrapportage, is de onderhavige rapportage van de neuroloog volgens de rechtbank als "een standpunt van de medisch adviseur van de gedaagde als procespartij" te beschouwen. Deze omschrijving schept mijns inziens een onjuist beeld van de rol en positie van de medisch adviseur in letselschadezaken en de inhoud van zijn werkzaamheden. Iedere arts – dus ook de neuroloog in kwestie – is op grond van art. 1.4 Gedragsregels voor artsen verplicht tot onafhankelijkheid.⁵ Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg heeft bovendien onlangs geoordeeld dat aan partijrapportages van medisch adviseurs dezelfde eisen moeten worden gesteld als aan rapportages van onafhankelijke deskundigen.⁶ Daarnaast is nog recent door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam een uitspraak gedaan waarin ten aanzien van de rol en positie van de medisch adviseur is overwogen dat een medisch adviseur in de eerste plaats arts is en daarnaast medisch adviseur, en geen regisseur, pleitbezorger of belangenbehartiger van de wederpartij.⁷ Partijrapportages zullen dus – idealiter – inhoudelijk weinig verschillen van onafhankelijke deskun-

digenrapportages. Het enkele feit dat het in het onderhavige geval om een partijrapportage gaat brengt mijns inziens dan ook niet zonder meer mee dat de benadeelde geen aanspraak kan maken op zijn wettelijke blokkeringsrecht.

11. Een andere belangrijke reden voor het oordeel dat het inzage- en blokkeringsrecht niet van toepassing is, is volgens de rechtbank dat de privacy van de benadeelde niet in het geding zou zijn. De neuroloog heeft gerapporteerd op basis van medische stukken waarvan de inhoud blijkbaar al bekend was bij (de verzekeraar van) het ziekenhuis en zonder dat een onderzoek van de benadeelde zelf heeft plaatsgevonden.⁸ Dit wil echter niet per definitie zeggen dat de privacy van de benadeelde niet in het geding zou kunnen zijn. Het is op zich denkbaar dat een deskundige op basis van een dossieronderzoek bevindingen doet of conclusies trekt die een benadeelde – om privacyredenen – liever voor zichzelf zou willen houden. Door hem zijn blokkeringsrecht te onthouden, is de benadeelde niet in staat deze keuze te maken.

12. Een interessante vraag is overigens of het oordeel van de rechtbank anders zou hebben geluid als de neuroloog een partijrapport zou hebben uitgebracht op basis van medische informatie die (nog) niet bekend was aan het ziekenhuis, maar uitsluitend aan de medisch adviseur (in dit geval de neuroloog) van het ziekenhuis. In de praktijk komt het immers regelmatig voor dat de benadeelde zijn medische informatie uitsluitend ter beschikking stelt aan de medisch adviseur van zijn wederpartij – deze heeft immers een geheimhoudingsplicht – en niet aan de wederpartij zelf. In dat geval staat buiten kijf dat de privacy van de benadeelde in het geding is, maar gaat het nog wel steeds "uitsluitend" om een partijrapportage op basis van een dossieronderzoek. Zou de benadeelde in dat geval wél een blokkeringsrecht hebben gehad?

13. Overigens kan om een andere reden wel worden betwijfeld of het inzage- en blokkeringsrecht op grond van art. 7:464 lid 2 onder b BW in deze zaak wel van toepassing is. Het in-

5. Voor medisch adviseurs die lid zijn van de GAV is deze verplichting eveneens neergelegd in art. 1 Beroepscode GAV.

6. CTG 24 februari 2009, 2007/376 en 2007/368.

7. RTG Amsterdam 26 mei 2009, 08/030 en RTG Amsterdam 26 mei 2009, 08/028.

8. Overigens is het onderscheid tussen een keuring die (mede) plaatsvindt op grond van een onderzoek van de benadeelde of uitsluitend op basis van dossieronderzoek niet van belang voor de vraag of het blokkeringsrecht van toepassing is.

zage- en blokkeringsrecht is immers slechts aan de orde bij handelingen die zien op de beoordeling van de gezondheidstoestand van de benadeelde. De onderhavige kwestie betreft echter een medische aansprakelijkheidskwestie en de rapportage van de neuroloog lijkt uitsluitend betrekking te hebben gehad op de beoordeling van de handelwijze van de behandelende neuroloog en radiologe. Daarom zou men kunnen zeggen dat geen sprake is van een beoordeling van de gezondheidstoestand van de benadeelde en om die reden zou het heel goed zo kunnen zijn dat de rechtbank terecht – maar op onjuiste gronden – heeft geoordeeld dat het blokkeringsrecht hier niet van toepassing is. Hierbij merk ik op dat soms buiten twijfel staat dat in deskundigenrapportages waarin het medisch handelen van een vakgenoot wordt beoordeeld, wel degelijk tevens de gezondheidstoestand van de benadeelde wordt beoordeeld. Dit is bijvoorbeeld het geval als de deskundige ook is gevraagd het causaal verband tussen het medisch handelen en het gestelde letsel te beoordelen. In de literatuur is ervoor gepleit het blokkeringsrecht in die situaties te beperken tot dat deel van de beoordeling dat de gezondheidstoestand van de benadeelde betreft.

Conclusie

14. Ik concludeer dat een benadeelde in een letselschadezaak op grond van de letterlijke tekst van art. 7:464 lid 2 onder b BW ook ten aanzien van adviezen van de medisch adviseur van zijn wederpartij een inzage- en blokkeringsrecht toekomt. Dit is slechts anders als het advies van de medisch adviseur niet ziet op de beoordeling van de gezondheidstoestand van de benadeelde, maar op het beoordelen van het medisch handelen van een vakgenoot in het kader van een medische aansprakelijkheidszaak. Daarmee zeg ik nog niet dat het ook wenselijk zou zijn dat een benadeelde de medische adviezen van zijn wederpartij te allen tijde zou kunnen inzien en blokkeren. Ik kan me voorstellen dat het beginsel van “equality of arms” hieraan in de weg zou kunnen staan. De medische advisering door medisch adviseurs aan partijen heeft immers vaak de functie van intern beraad. Een inzage- en blokkeringsrecht voor een benadeelde ten aanzien van adviezen van de medisch adviseur van zijn wederpartij, zou dit interne beraad aan de zijde van de we-

derpartij aanzienlijk kunnen verstoren, terwijl de benadeelde zich zelf wel “ongestoord” kan laten voorlichten. Het is echter de vraag of dit belang van “equality of arms” zwaar genoeg zou kunnen wegen om een wettelijk patiëntenrecht als het inzage- en blokkeringsrecht buiten werking te stellen.

15. Overigens kan het praktische nut van een blokkeringsrecht in letselschadezaken voor de benadeelde ten aanzien van medische adviezen van zijn wederpartij ernstig worden betwijfeld. Blokkering van dergelijke medische adviezen maakt beoordeling van de (omvang van) de letselschadevordering van de benadeelde voor de wederpartij – veelal een verzekeraar – immers onmogelijk en zal dus waarschijnlijk leiden tot afwijzing van (een deel van) de vordering door de wederpartij (en in een later stadium eventueel ook door de rechter).

mr. A. Wilken
onderzoeker aan de Vrije Universiteit te
Amsterdam

Overheidsaansprakelijkheid

132

Rechtbank 's-Gravenhage
29 juli 2009, nr. 323852/HA ZA 08-3687, LJN
BJ4468
(mr. Schippers)

Overheidsaansprakelijkheid. Paspoort. Schadebegroting. Immateriële schade. Eigen schuld.

[BW art. 6:162; WvSv art. 94; WvSr art. 231]

Eiser is op Schiphol aangehouden door de Koninklijke Marechaussee, omdat hij werd verdacht van het opzettelijk gebruik maken van een niet op naam gesteld reisdocument. Vervolgens is het Nederlands paspoort waarmee eiser reisde in beslag genomen. De Rechtbank Haarlem heeft eiser vrijgesproken en de teruggave van het paspoort gelast. In deze procedure vordert eiser schadevergoeding