

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Zuid

Referentie: 20180032

UITSpraak

Inzake

Mevrouw [naam]
Wonende te [plaats]
Klaagster

tegen

De heer [naam], huisarts
te [plaats]
Verweerder
gemachtigde: mr. J.S.M. Brouwer

DE PROCEDURE

Middels het klachtenformulier van 20 december 2017 heeft klaagster een klacht ingediend jegens verweerder.

Klaagster heeft op 14 juni 2018 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Zuid (hierna verder te noemen: de (geschillen)commissie) schriftelijk gemachtigd alle relevante gegevens betreffende de klacht op te vragen. Klaagster heeft op het haar toegestuurde machtigingsformulier waarbij toestemming verleend wordt om op alle voor het verweer in de onderhavige klacht betrekking hebbende medische, verpleegkundige en andere bescheiden te verstrekken het volgende toegevoegd: *na toestemming van mevrouw [naam klaagster] (na inzien van de te verstrekken/versturen gegevens) om zodoende onnodig/onzorgvuldig verkeer van medische gegevens te voorkomen.* Daarnaast heeft zij de jaartallen "2010-2017" toegevoegd.

Verweerder en klaagster zijn gehoord op basis van een schriftelijke procedure van hoor en wederhoor.

De geschillencommissie heeft kennisgenomen van en zal beslissen op basis van de volgende en tussen partijen gewisselde stukken:

- de klachtbrief van 20 december 2017;
- het eindoordeel van verweerder na afloop van de klachtbemiddeling;
- de aanvulling op de klacht van 16 mei 2018;
- tweede aanvulling op de klacht van 7 juni 2018;
- het verweerschrift van verweerder van 16 augustus 2018;
- de repliek met bijlagen van klaagster van 18 september 2018;
- de dupliek van verweerder van 10 oktober 2018
- de e-mail van klaagster van 19 november 2018.

In haar vergadering van 12 december 2018 heeft de geschillencommissie besloten op basis van de schriftelijke stukken tot een uitspraak te komen.

De uitspraak is vervolgens vastgesteld op 9 januari 2019.

SAMENVATTING VAN HET GESCHIL

1. Klaagster is van mening dat verweerder de diagnose osteoporose heeft gemist.
2. Klaagster vindt dat verweerder in strijd met de door haar afgegeven medische machtiging heeft gehandeld.

1. DE FEITEN

De geschillencommissie gaat uit van de volgende als vaststaand aangenomen feiten:

- 1.1 Verweerder is de huisarts van klaagster vanaf 1982.

- 1.2 Klaagster heeft verweerder op 2 en 17 mei 2017 aansprakelijk gesteld voor het missen van de diagnose osteoporose.
- 1.3 In november 2016 wordt klaagster door een internist verwezen voor een dexascan. De scan vindt plaats op 2 januari 2017. Klaagster wordt gediagnostiseerd met osteoporose.
- 1.4 Na indiening van het verweer door verweerder heeft klaagster haar klacht uitgebreid met een klacht inzake handelen in strijd met de door haar afgegeven medische machtiging.
- 1.5 Bij e-mail van 19 november 2018 heeft klaagster het volgende aangegeven:
Als gevolg van de wijze van ageren van (de gemachtigde van) de huisarts, waardoor o.a. bovenmatig en buiten machtiging om gegevens bij de commissie in handen zijn, voel ik me genoodzaakt, hierbij toestemming te geven dat de Commissie tot een uitspraak kan komen op basis van alle gegevens. Hierbij krijgt U deze toestemming van mij, welke ik ook al impliceerde in mijn e-mail naar aanleiding van de dupliek: (... "ik wil dat mijn klachten in totaliteit behandeld worden. De gegevens zijn toch al ter kennis genomen. Verwijdering zal ter sprake komen").

2. TOELICHTING OP HET GESCHIL

De klacht is waar mogelijk weergegeven in de bewoordingen van klaagster en houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

Klachtonderdeel 1:

- 2.1 Klaagster heeft jaren klachten aangegeven van pijn in haar botten, handen, heupen, lage rug, nek en schedel. Klaagster begon nieuwe pijnklachten te ervaren vanaf 2012, waarvoor zij diverse keren bij verweerder is geweest. De pijn voelde als in en rond haar botten en betrof andere pijn dan die zij daarvoor ervaarde ten gevolge van een val toen zij 10 jaar was. In haar medisch dossier vindt klaagster niet terug dat zij leed aan botpijn. Klaagster heeft verweerder gevraagd deze gegevens te corrigeren, aan te vullen, waar nodig te verwijderen of haar woorden toe te voegen. Verweerder is hiertoe niet overgegaan, hetgeen klaagster in strijd acht met haar patiëntrechten.
- 2.2 Klaagster is zelf op onderzoek uit gegaan en heeft laboratoriumonderzoek laten doen. Met die uitslagen is klaagster naar verweerder gegaan en is zij eind 2016 verwezen naar het ziekenhuis. Uit een dexascan bleek dat klaagster leed aan osteoporose.
- 2.3 Osteoporose in deze mate was onnodig, indien verweerder alerter had gereageerd middels het voorschrijven van calcium, vitamine D en het geven van leefregels. De aanwijzingen voor geboden alertheid waren er volgens klaagster, omdat er sprake was van een vroege menopauze, een lactoseintolerantie waardoor het moeilijker is om tot

een voldoende calcium inname te komen, een lage BMI, hypothyroïdie en Hashimoto. Klaagster heeft al jaren erge pijn en veel schade omdat nu sprake is van een afgetakeld beenderstelsel.

- 2.4 Eind 2010 waren al de risicofactoren voor het ontwikkelen van osteoporose al enige jaren aanwezig. Klaagster is van mening dat verweerder had moeten inzien dat er sprake was van een risico op het ontwikkelen van osteoporose.
- 2.5 Volgens klaagster heeft verweerder gezegd, toen ze aangaf dat verweerder naar haar mening de op de loer liggende aandoening tijdig had moeten onderkennen: "ik baal ervan, dat ik dit bij jou niet heb onderkend, ik was te veel afgeleid door infectieziekten en dat had niet mogen gebeuren, bij anderen heb ik het gelukkig wel tijdig onderkend".
- 2.6 Klaagster wil graag Forsteo gebruiken. Verweerder kan deze medicatie niet voorschrijven, maar had wel kunnen bemiddelen in het zoeken naar een specialist die dit medicijn wel wil voorschrijven

Klachtonderdeel 2:

- 2.7 Klaagster vindt dat er sprake is van onzorgvuldige verwerking van dossiergegevens, er is sprake van onrechtmatig toezenden van medische informatie in strijd met de door haar afgegeven machtiging en in strijd met de AVG. Zij heeft toestemming gegeven informatie te overleggen van 2010 tot en met 2017. Verweerder heeft echter ook medische informatie uit 2018 overgelegd. Daarnaast is er voor het insturen geen toestemming gevraagd aan klaagster. Dit handelen op zich vormt voor klaagster een nieuwe klacht, waar klaagster een uitspraak over wenst.
- 2.8 Volgens klaagster geeft ook de Autoriteit Persoonsgegevens aan dat er is gehandeld buiten de machtiging om en dat er sprake is van bovenmatigheid.
- 2.9 Klaagster vindt dat verweerder vele zaken (buiten de context) aanhaalt die een vervormd beeld geven van klaagster met betrekking tot andere aandoeningen en specialisten dan waar haar klacht betrekking op heeft.
- 2.10 Klaagster is ernstig beperkt door de pijn- en botklachten in beweeglijkheid en inzetbaarheid. Zij is angstig voor vallen geworden, kan geen seksuele relatie onderhouden en komt in een sociaal isolement. Omscholing is niet mogelijk door de pijn. Klaagster wil een schadevergoeding van € 25.000,00 wegens derving van levensvreugde voor haar en haar zoon, schadevergoeding voor schade aan haar lichaam in een mate die voorkomen had kunnen worden; schadevergoeding voor het niet kunnen voltooien van haar studie en zodoende geen zicht op extra inkomsten en pensioenvoorziening; het niet kunnen werken achter een laptop; de pijn bij dagelijkse activiteiten.

3. HET VERWEER

Het verweer is waar mogelijk weergegeven in de bewoordingen van verweerder en houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

Klachtonderdeel 1:

- 3.1 Verweerder kan niet meegaan in het verwijt van klaagster dat hij de diagnose osteoporose heeft gemist. Er bestaan bij klaagster al tientallen jaren rugklachten, overgebleven van een ernstige val van de trap. Daar is geregeld onderzoek naar gedaan door neurologen en orthopeden. Verweerder heeft zich altijd ingespannen om goed naar de klachten van klaagster te luisteren en ook waar mogelijk aanvullend onderzoek te laten verrichten. Het bevreemdt verweerder dat klaagster een andere verklaring aangrijpt als oorzaak.
- 3.2 Op 14 december 2010 heeft verweerder op haar verzoek klaagster verwezen naar de gynaecoloog in verband met buikpijnklachten. Eind 2010 begin 2011 bezoekt klaagster op eigen initiatief een KNO-arts met pijnklachten van met name achterhoofd. Verweerder kent klaagster met klachten van hoofdpijn en nek, begonnen sinds een val van een trap op 10-jarige leeftijd. Deze klachten zijn met vlagen erger aanwezig en nooit weggeweest
- 3.3 De KNO-arts verwijst klaagster naar de neuroloog. Op 10 februari 2011 bezoekt klaagster een neuroloog die mét klaagster tot de conclusie komt dat de klachten van pijn op het achterhoofd en voorhoofd gerelateerd zijn aan vocht en kou. Tevens meldt klaagster aan de neuroloog dat in Leuven verhogingen van allerlei zware metalen in het bloed zijn vastgesteld waardoor gedacht werd aan een chronisch vermoeidheidssyndroom. In verband met klachten van bewustzijnsvernauwing wordt nog een EEG verricht (brief 15 februari 2011). Op 2 maart 2011 neemt de neuroloog contact op met verweerder, omdat hij niet weet wat hij met het verhaal over de bloedwaarden aan moet. In dit telefonisch overleg wordt een en ander geduid als spanningsklachten en derhalve overwogen om tot psychische begeleiding te adviseren. Bij het EEG worden geen afwijkingen gevonden en klaagster wordt terugverwezen naar verweerder.
- 3.4 In verband met de afwijkende bloedwaarden wordt klaagster gezien door een internist, die vervolgens verwijst naar een tweede internist in een Academisch Ziekenhuis.
- 3.5 Klaagster bezoekt op eigen initiatief een orthopeed in 2013 in verband met atypische klachten, vooral niet kunnen gebruiken van de linker pols. Voorts zou klaagster in de zomervakantie een bijna complete verlamming van haar lichaam hebben doorgemaakt. De orthopeed duidt dit als conversie en stuurt haar naar verweerder.

- 3.6 In het medisch dossier staat in 2011 en 2012 niets over nieuwe botklachten, terwijl verweerder klaagster veelvuldig ziet. Evenmin worden die klachten genoemd in de specialistische rapportages van neuroloog, internist en chirurg.
- 3.7 Tijdens een consult op 29 maart 2013 vertelt klaagster dat zij het jaar ervoor in Italië last had van hoofdpijn, lethargie en gewrichtsklachten in met name armen en schouders. Deze klachten zouden toen verbeterd zijn door antibiotica in verband met borrelliose, elders gediagnosticeerd. Die gewrichtsklachten had klaagster nu opnieuw. Bij onderzoek voelt verweerder stugger spierweefsel van de schouderpijnen rechts die ook hypertoon zijn, gewrichten pols zijn iets beperkt, normaal hypermobiel, niet verdikt of rood. Hierop is bloed onderzocht waarbij de titers borrellia negatief waren en de schildklier minimaal vertraagd. Verweerder heeft de thyroxine aangepast en een controle afgesproken na 3 maanden. Op 10 juni 2013 blijkt de schildklier goed.
- 3.8 Op 14 juni 2013 volgt een uitgebreid consult over spanningsklachten, soort bobbeltjes op ribben rechts (geduid als intercostaal neuralgie) en hyperventilatie. Verweerder heeft na onderzoek en uitvoerig labonderzoek zonder echte afwijkingen psychologische begeleiding voorgesteld.
- 3.9 In juni en augustus 2013 volgen nog een verwijzing naar een KNO-arts in verband met globus (brief 26 juli 2013: geen oorzaak globus klachten) en is er cardiologische screening in verband met pijn op de borst en linkerarm. De onderzoeken leveren geen verklaring op en geen cardiale afwijking.
- 3.10 Op 3 en 24 oktober 2013 volgt een uitgebreide screening van klaagster voor haar klachten bij een internist. Behoudens een bijstelling van de schildklier worden hier geen afwijkingen gevonden. Deze specialist suggereert ook psychologische ondersteuning wat door klaagster afgewezen wordt.
- 3.11 Op 30 januari 2014 volgt een analyse door een reumatoloog. In de anamnese vermeldt hij dat klaagster al jaren pijn heeft in schouders, armen en benen. Hij heeft geen reumatologisch behandeloptie en zendt klaagster retour eerste lijn.
- 3.12 Op 20 november 2014 wordt klaagster door een collega van verweerder verwezen naar de neuroloog in verband met nekkklachten. De neuroloog concludeert tot dissociatie verschijnselen en ziet geen harde aanwijzingen voor belangrijke neurologische pathologie. Na nader onderzoek en controle blijkt in maart 2015 dat klaagster en de neuroloog het niet eens zijn over de diagnose.
- 3.13 Ook heeft in deze periode uitvoerige screening plaatsgevonden op verzoek van klaagster bij een internist in verband met doorgemaakte infecties tijdens haar periode in België. Naast verdere normale labwaarden en ook een goede alkalische fosfatase komt er geen verklaring uit voor een doorgemaakte virale of bacteriële infectie.

- 3.14 Tijdens een telefonisch consult op 11 november 2015 vraagt klaagster een verwijzing naar een specialist in Duitsland op advies van een specialist uit Maastricht. In januari 2016 vertrekt klaagster naar Duitsland in verband met betere diagnostiek aldaar voor Lyme .
- 3.15 Klaagster wordt in november 2016 verwezen voor een dexascan. De scan vindt plaats op 2 januari 2017. Dan volgt de diagnose osteoporose. Op 2 maart 2017 heeft verweerder een lang gesprek met klaagster over de ontdekking van osteoporose. Klaagster is van mening dat verweerder de diagnose eerder had kunnen en moeten stellen. Verweerder toont begrip en legt ook uit dat gezien de vele klachten, die ook al jaren spelen, het niet voor de hand lag dat sprake zou zijn van osteoporose. Een huisarts is beperkt in diagnostische en therapeutische mogelijkheden en verweerder adviseert klaagster toch vooral de behandeling zoals door de terzake deskundige internist op te volgen.
- 3.16 Vanaf 2017 zijn de consulten vooral gevoerd door een collega huisarts van verweerder.
- 3.17 Verweerder is niet bekend met een vroege menopauze bij klaagster. Ook van ondergewicht was niet structureel sprake. De diagnose Ziekte van Hashimoto is in het dossier niet terug te vinden, noch hypothyreoïdie. Dienaangaande is het relevant te vermelden dat verweerder ondanks herhaald verzoek geen inzicht heeft gekregen in de behandelingen die klaagster in Italië en België heeft ondergaan. Botpijn bij klaagster is verweerder niet anders bekend dan de al langer bestaande pijnklachten met als oorzaak de val op 10-jarige leeftijd. Nieuwe pijnklachten zijn verweerder niet bekend, of klaagster moet de klachten bedoelen waarvoor zij de genoemde specialisten heeft geconsulteerd.
- 3.18 De afwijkingen in het bloed zoals alkalische fosfatase en parathormoon, die kunnen wijzen op afwijkingen in de botten, waren bij controles normaal. Met betrekking tot de wervelkolom is er geen inzinking aangetoond, noch cervicaal, noch lumbaal. Wel zijn er op meerdere niveaus discopathiën cervicaal en een afwijkende stand van de nek geconstateerd (globale kyfose).
- 3.19 Verweerder ziet dan ook niet in dat hem kan worden verweten dat hij klaagster te laat zou hebben verwezen.
- 3.20 Klaagster noemt gevolgen die zij wijt aan het feit dat de diagnose verwijtbaar te laat zou zijn gesteld. Verweerder is van mening dat hem geen verwijt kan worden gemaakt. De meeste gevolgen die klaagster noemt zijn niet direct te linken aan de aandoening, maar zeggen volgens verweerder meer over het omgaan met en acceptatie. Ook daar zijn vaak tips en behandelingen voor geadviseerd, niet alleen door verweerder.
- 3.21 Klaagster toont niet aan dat de diagnose eerder gesteld had moeten worden en welke schade daar het gevolg van is. Klaagster had immers al klachten aan de

nek/schouderregio door de val van de trap, die zij doormaakte als 10-jarige. Dit is ook door diverse scans aangetoond. Gezien de multi-morbiditeit van de neklachten vindt verweerder het moeilijk te begrijpen en te aanvaarden dat de door klaagster geclaimde gevolgen alleen door de osteoporose zouden komen. Verweerder betwist dat hij aansprakelijk is voor de door klaagster geclaimde schade.

Klachtonderdeel 2:

- 3.22 Klaagster heeft op een daartoe door de geschillencommissie voorgelegde machtiging toestemming gegeven aan verweerder om alle op de klacht betrekking hebbende medische gegevens van 2010 t/m 2017 te verstrekken aan de commissie. Verweerder acht tevens 2018 van belang voor het voeren van verweer en derhalve legt hij de status over van 2010 t/m 2018.
- 3.23 Klaagster maakt bezwaar tegen het overleggen door verweerder van het medisch dossier en verwijst naar de machtiging waarin zij heeft aangegeven dat zij eerst wil zien welke gegevens verweerder wil insturen om eerst dan de gelegenheid te krijgen daarmee in te stemmen.
- 3.24 Op deze wijze treft een machtiging geen doel vindt verweerder. Verweerder had derhalve de commissie kunnen laten weten dat hij door een dergelijke machtiging geen verweer kon voeren in de procedure. Daar heeft hij echter niet voor gekozen, maar verwijst naar jurisprudentie van de Tuchtcolleges voor gezondheidszorg, waarin is uitgemaakt dat een arts, ook zonder verkregen toestemming van de klagende patiënt, de voor het verweer relevante medische gegevens mag gebruiken.

4. BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENCOMMISSIE

- 4.1 Op de arts-patiënt relatie zijn de bepalingen van het Burgerlijk Wetboek inzake de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) van toepassing. Deze bepalingen leggen de hulpverlener de verplichting op om bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

Klachtonderdeel 1:

- 4.2 Klaagster geeft aan dat zij regelmatig heeft geklaagd over pijn in haar botten en dat deze pijn anders was dan de pijn die zij al vele jaren had ten gevolge van een val van de trap als kind. Daarnaast stelt klaagster dat er meerdere riscofactoren aanwezig waren voor het ontwikkelen van osteoporose en dat verweerder had moeten anticiperen op het ontwikkelen van osteoporose. Klaagster is van mening dat verweerder de diagnose osteoporose heeft gemist.

- 4.3 Ingevolge artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek is een zorgaanbieder verplicht om een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Daarin dient hij onder meer aantekeningen bij te houden van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde verrichtingen.
- 4.4 Bij het beoordelen van het handelen van verweerder gaat de commissie uit van hetgeen is vastgelegd in het journaal. Het journaal van zorgaanbieders is voor de commissie een belangrijk oriëntatiepunt. Als de inhoud ervan niet wordt weerlegd of niet aannemelijk wordt gemaakt dat deze onjuist is, gaat de commissie uit van de inhoud van het journaal en de juistheid ervan.
- 4.5 In het journaal van verweerder is geen omschrijving van pijnklachten vastgelegd die zouden kunnen wijzen op osteoporose. Uitgaande van de door klaagster gepresenteerde klachten zoals deze opgenomen zijn in het journaal, is de commissie evenmin gebleken van andere signalen waaruit had moeten blijken dat verweerder anders had dienen te handelen. Klaagster geeft aan dat zij botklachten wel heeft genoemd, dit blijkt echter niet uit haar medisch dossier. Daarbij geldt dat het woord van klaagster niet minder geloof verdient dan dat van verweerder. Echter, voor een oordeel of een bepaalde verweten gedraging verwijtbaar is moet kunnen worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan de commissie hier, ook als aan het woord van klager en van verweerder evenveel geloof wordt gehecht, niet vaststellen.

Klachtonderdeel 2:

- 4.6 Klaagster vindt dat verweerder in strijd met de door haar afgegeven medische machtiging heeft gehandeld.
- 4.7 Klaagster heeft in haar machtiging aangegeven dat gegevensverstrekking pas is toegestaan nadat zij zelf heeft kunnen zien wat zal worden verstrekt. Tevens heeft zij de informatieverstrekking beperkt tot de periode 2010 tot en met 2017. De vraag of klaagster, met deze wijze van machtigen, het goed voeren van een verweer heeft belemmerd is niet door verweerder aan de commissie voorgelegd zodat de commissie deze vraag ook niet behoeft te beantwoorden. In plaats daarvan heeft verweerder ervoor gekozen ook gegevens over 2018 te overleggen en heeft hij deze gegevens niet – alvorens de gegevens te verstrekken- eerst aan klaagster voorgelegd. De commissie stelt vast dat verweerder niet heeft gehandeld overeenkomstig de machtiging. Verweerder beroept zich daarbij op de jurisprudentie van de medisch tuchtcolleges waarin zou zijn bepaald dat gebruik gemaakt mag worden van alle medische informatie noodzakelijk voor het voeren van verweer. Hetgeen verweerder heeft aangevoerd met betrekking tot vernietiging en correctie van het medisch dossier acht de commissie irrelevant en onbegrijpelijk en zal de commissie buiten beschouwing laten.

- 4.8 In repliek heeft klaagster zich beroepen op haar geclausuleerde machtiging en aangegeven dat zij ook over het in strijd handelen met de door haar afgegeven machtiging een oordeel wenst van de commissie.
- 4.9 Feitelijk is daarmee sprake van een nieuw klachtonderdeel, dat niet eerst aan verweerder is voorgelegd en waarover geen behandeling door een klachtenfunctionaris heeft plaatsgevonden. Nu dit klachtonderdeel echter alleen heeft kunnen ontstaan ten gevolge van het binnen de onderhavige procedure ingediende verweer is de commissie met een beroep op artikel 21 lid 1c van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg van oordeel dat van klaagster niet in redelijkheid kan worden gevergd dat zij dit klachtonderdeel eerst nog indient bij verweerder. De commissie acht dit klachtonderdeel daarmee ontvankelijk.
- 4.10 In artikel 7:457 van het Burgerlijk Wetboek is bepaald dat de hulpverlener ervoor zorgdraagt dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van het medisch dossier worden verstrekt dan met toestemming van de patiënt. Klaagster heeft verweerder geen toestemming verleend haar medische gegevens te gebruiken ten behoeve van het verweer of deze aan de commissie te overleggen. Sterker, zij heeft expliciet aangegeven op het machtigingsformulier dat zij geen toestemming verleende zonder dat zij eerst zelf inzage kreeg in hetgeen verweerder wenste te verstrekken. Daarmee heeft verweerder in strijd met de afgegeven machtiging gehandeld en zonder toestemming van klaagster de medische gegevens in deze procedure overgelegd. Klachtonderdeel 2 van klaagster is gegrond.
- 4.11 De commissie merkt verder nog het volgende op. In het verweerschrift van verweerder wordt een beroep gedaan op jurisprudentie uit het tuchtrecht. Niet enkel is in deze geen sprake van een tuchtrechtelijke procedure, maar tevens zou ook in het geval van een tuchtrechtelijke procedure door de verweerder onjuist gehandeld zijn. Immers is in paragraaf 3.1 van de Richtlijn omgaan met medische gegevens uit 2018 van de KNMG (Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst) bepaald dat in tuchtzaken ten behoeve van het verweer uitgegaan mag worden van veronderstelde toestemming om de medische gegevens ten behoeve van het verweer te mogen gebruiken. Van een dergelijke veronderstelling kan in een geval van uitdrukkelijk beperkte toestemming –zoals hier- of een uitdrukkelijke weigering uiteraard geen sprake meer zijn. In klachtzaken en civiele zaken (zoals onderhavig) kan ook volgens de eerdergenoemde Richtlijn geen sprake meer zijn van veronderstelde toestemming en is uitdrukkelijke toestemming van de patiënt nodig. Dergelijke toestemming was er niet.

5. DE GEVORDERDE SCHADEVERGOEDING

- 5.1 Klager vordert een schadevergoeding van € 25.000,--. Nu het geschil deels gegrond is verklaard, komt de commissie toe aan een beoordeling van de gevorderde schade. De schadevordering dient te worden afgewezen. Immers was de schadevordering reeds ingesteld voordat verweerder – in het kader van zijn verweer – het handelen dat aan de

gegronde klacht ten grondslag lag heeft verricht. Niet valt in te zien dat de hier gevorderde schade daarmee in oorzakelijk verband tot dát handelen staat.

- 5.2 Hiervoor heeft de commissie geoordeeld dat de klacht (deels) gegrond is en vervolgens de (mede) gevorderde schadevergoeding afgewezen. Nu verweerder deels in het ongelijk is gesteld ziet de commissie aanleiding de kosten die klaagster heeft moeten maken om haar klacht behandeld te zien voor rekening van verweerder te laten komen. Dit geldt niet voor de bijkomende kosten die verband houden met de door klaagster gevorderde schadevergoeding nu klaagster met betrekking tot de gevorderde schadevergoeding in het ongelijk is gesteld. Die kosten dienen dan ook voor haar eigen rekening te blijven.

DE UITSPRAAK

De commissie verklaart:

Klachtonderdeel 1: **ongegrond**

Klachtonderdeel 2: **gegrond**

De commissie veroordeelt verweerder tot betaling van het door klagster betaalde griffierecht, te weten een bedrag van € 50,00 en wel binnen 2 weken na datering van deze uitspraak.

Deze beslissing is genomen door:

De heer mr. A.H.M.J.F. Piëtte, voorzitter

De heer drs. C.J.E.M. Albers, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsenvereniging/Ineen

Mevrouw drs. N.C.J.A.M. Kochx, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsenvereniging/Ineen

Mevrouw V.H.G.M. van Loon- de Jong, lid op voordracht van de Patiëntenfederatie Nederland

De heer mr. W.J.W. van Hest, lid op voordracht van de Patiëntenfederatie Nederland

bijgestaan door mw. mr. S. van Dijk, ambtelijk secretaris.

Eindhoven, 9 januari 2019

namens de commissie:

De heer mr. A.H.M.J.F. Piëtte, voorzitter.