

juni 2018

De patiëntenkaart-discussie als deelgeshil

Een nog weinig benutte mogelijkheid

Inleiding

De patiëntenkaart van de benadeelde is in de letselschadepraktijk regelmatig onderwerp van discussie. Een verzekeraar heeft soms behoefte aan inzage in de patiëntenkaart, maar benadeelden zijn niet altijd bereid (volledige) inzage te geven. Deze 'patiëntenkaart-discussie' is daarom vaak een onderwerp van gerechtelijke procedures, maar de jurisprudentie is grillig gevormd. Over de vragen óf een benadeelde zijn patiëntenkaart dient te verstrekken, aan wie (medisch deskundige, verzekeraar, medische adviseur), over welke periode en in welke fase van het schaderegelings-traject/de procedure, kunnen rechters verschillend oordelen. Dat geldt nog meer ten aanzien van de vraag of een verzekeraar in rechte inzage in de patiëntenkaart kan afdwingen.

De 'Patiëntenkaart-arresten' van de Hoge Raad uit 2008 hebben, anders dan gehoopt, misschien wel tot méér discussie geleid. Inmiddels is de praktijk 10 jaar verder en verschillende ontwikkelingen van ná de Patiëntenkaart-arresten spelen een belangrijke rol in de mogelijkheden tot het verkrijgen van inzage in de patiëntenkaart. Te denken valt aan de komst van de Medische Paragraaf bij de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL) en de intrede van de deelgeshilprocedure. Dit roept de volgende vragen op: wordt met de deelgeshilprocedure hét middel geboden voor verzoeken tot afgifte van de patiëntenkaart? En wordt dat middel voldoende benut?



*Peter van Huizen, advocaat bij
Dirkszager Advocaten*

Maar eerst, waarom is inzage in de patiëntenkaart zo van belang?

Het belang van de patiëntenkaart

Om de stellingen van een benadeelde over de gevolgen van een ongeval¹ te kunnen beoordelen is inzage nodig in medische informatie. De benadeelde zal niet alleen informatie dienen te verstrekken over de verschijnselen waarover hij klachten uit (zoals bijvoorbeeld pijn)², maar onder omstandigheden ook over het meer algemene verloop van zijn gezondheid, zowel in de periode vóór het ongeval als daarna.

Vooral in de gevallen waarin er aanwijzingen bestaan dat de benadeelde de gestelde ongevalsgerelateerde verschijnselen waarover klachten worden geuit ook vóór het ongeval had, waarin >

> er mogelijk alternatieve oorzaken zijn daarvoor of waarin er aanwijzingen bestaan voor een predispositie, is inzage in het volledige medische dossier cruciaal, met name in de patiëntenkaart over de periode vóór en na het ongeval. Dit geldt ook zonder dergelijke concrete aanwijzingen als de benadeelde vanwege het ontbreken van medisch objectieerbare afwijkingen een beroep doet op de zogenoemde 'juridische causaliteit', waarbij een causaal verband kan worden aangenomen op basis van andere omstandigheden dan een objectieve medische verklaring voor de verschijnselen waarover klachten worden geuit. Dergelijke andere omstandigheden kunnen bijvoorbeeld zijn een 'blanco' medische voorgeschiedenis en het ontbreken van alternatieve oorzaken van die verschijnselen.

Aan de hand van de patiëntenkaart kan worden gezien of van het ontbreken daarvan sprake is of dat er juist wél pre-existente klachten of alternatieve oorzaken bestaan, die in de weg staan aan het vereiste – en door de benadeelde te bewijzen – causaal verband tussen het ongeval en de verschijnselen waarover klachten worden geuit.³

Onder meer in deze situaties acht de Medische Paragraaf, onderdeel van de Gedragscode Behandeling Letselschade (GBL), het geoorloofd om ongericht te vragen om inzage in de patiëntenkaart van vóór en na het ongeval.⁴ De Medische Paragraaf is in 2012 tot stand gekomen in opdracht van de Letselschade Raad 'ter vergroting van de harmonie en duidelijkheid in de afhandeling van personen-schade.' De strekking daarvan zou dus bij alle betrokkenen weerklink moeten vinden. Desondanks stuiten verzoeken om inzage in de patiëntenkaart in de praktijk vaak op weerstand. Die weerstand wekt niet alleen argwaan, maar verhindert ook een deugdelijke beoordeling van het gestelde causaal verband. Beide omstandigheden maken het schaderegelingsklimaat niet aangenamer.

Voorals het aankomt op medische expertises (in of buiten rechte) kan de discussie over het al dan niet verstrekken van de patiëntenkaart worden aangewakkerd. Het buiten rechte tot stand gekomen medisch specialistische deskundigenrapport bindt partijen in beginsel de verdere schaderegeling te vervolgen op basis van de inhoud dat deskundigenrapport. Ook in rechte speelt een dergelijk deskundigenrapport een belangrijke rol aangezien rechters toch geregeld de medische conclusies van de deskundige overnemen. Om die redenen is het van belang dat de medische expertise wordt verricht op basis van alle (mogelijk) relevante medische informatie. Een expertiserapport waarvan wordt vermoed dat het is gebaseerd op onvolledige informatie is moeilijk te aanvaarden. De patiëntenkaart-discussie frustrereert dus het schaderegelingstraject en niet zelden leidt dat tot een gang naar de rechter.

De gang naar de rechter

De vraag of een deskundige en partijen op voorhand dienen te beschikken over de patiëntenkaart wordt in de rechtspraak verschillend beoordeeld. Het komt veelvuldig voor dat deze discussie wordt beslecht met het oordeel dat

op zijn minst de medisch deskundige dient te beschikken over de patiëntenkaart (van vóór en na het ongeval) en daarnaast veelal ook de (medisch adviseur van de) verzekeraar. Deze rechtspraak is in andere artikelen al uitgebreid in kaart gebracht.⁵

In die lagere rechtspraak wordt vaak het belang van de benadeelde bij zijn privacy afgewogen tegen het belang van de verzekeraar bij inzage in de patiëntenkaart. In bodemprocedures speelt naast die belangenafweging ook het bewijsrecht een rol.⁶ Die rol wordt wellicht nog belangrijker sinds de Hoge Raad met zijn uitspraak van 9 maart 2018 de conclusie van de Advocaat-Generaal heeft gevolgd, waarin werd benadrukt dat het aan de benadeelde is – en niet aan de verzekeraar – om te bewijzen dat géén sprake is van pre-existente klachten en dat alternatieve oorzaken van de klachten ontbreken.⁷

Deze conclusie van de Advocaat-Generaal bij de Hoge Raad is met name van belang voor zaken waarin zogenoemde 'subjectieve klachten' centraal staan. In dergelijke zaken wordt de weerstand van een benadeelde tegen verstrekking van zijn patiëntenkaart weliswaar uitgelegd aan de hand van het recht op privacy,⁸ maar – vanuit een bewijsrechtelijke beschouwing – wordt in feite afgezien van het leveren van zo veel mogelijk bewijs van de eigen stelling dat sprake is van een blanco medische voorgeschiedenis en het ontbreken van alternatieve oorzaken. De keuze is aan de benadeelde: óf de informatie blijft privé óf er wordt een poging gedaan zo goed als mogelijk aan te tonen dat daadwerkelijk sprake is van een blanco medische voorgeschiedenis en van het ontbreken van alternatieve oorzaken, zodat eventueel alsnog een causaal verband kan worden aangenomen ondanks het ontbreken van een objectieve medische verklaring voor de verschijnselen waarover klachten worden geuit. De benadeelde mag dan uiteraard met een beroep op privacy weigeren de patiëntenkaart te verstrekken, maar de bewijsrechtelijke consequentie daarvan kan zijn dat het vereiste causaal verband niet is aangetoond.

Ook als de rechter in een bodemprocedure overgaat tot benoeming van een medisch deskundige, oordeelt hij nog regelmatig – al dan niet aan de hand van deze bewijsrechtelijke beschouwing – dat de patiëntenkaart dient te worden verstrekt aan de deskundige én aan partijen. De rechtbank Overijssel oordeelde recentelijk zelfs dat juist het benoemen van een deskundige zonder volledig medisch dossier (dus inclusief patiëntenkaart) zou neerkomen op een 'fishing expedition'.⁹

Maar wat als partijen nog niet toe zijn aan een bodemprocedure, maar het ontbreken van de patiëntenkaart voor de verzekeraar wél in de weg staat aan de voortgang van het schaderegelingstraject, al dan niet door middel van een medische expertise? Zijn er naast de bodemprocedure nog andere soorten procedures die een mogelijkheid bieden om afgifte van de patiëntenkaart af te dwingen? In de praktijk zijn hiertoe verschillende pogingen gedaan, zowel in een kort geding- als in een deelgeschilprocedure. De bekendste

poging werd gedaan in de zogeheten verzoekschrift-procedure tot het gelasten van een voorlopig deskundigen-bericht, want die poging leidde tot de Patiëntenkaart-arresten.

De verzoekschriftprocedure tot het gelasten van een voorlopig deskundigenbericht

Het voorlopig deskundigenbericht biedt een partij de mogelijkheid om de rechter te verzoeken een deskundige te benoemen, zodat die partij zijn kansen in een eventueel te voeren procedure kan inschatten. De vraag of in een dergelijke verzoekschriftprocedure naast de benoeming van een deskundige tevens afgifte van de patiëntenkaart kan worden verzocht, heeft het in 2008 gebracht tot de Hoge Raad, die twee uitspraken deed, bekend als de 'Patiëntenkaart-arresten'.¹⁰ Over de inhoud van de Patiëntenkaart-arresten is veel geschreven,¹¹ waardoor een uitgebreide bespreking hier overbodig is. Van belang is te vermelden dat het een vrij atypische situatie betrof, namelijk een verzekeraar, in plaats van een benadeelde, die een verzoekschriftprocedure instelde tot het gelasten van een voorlopig deskundigenbericht. De insteek was het doen van een nevenverzoek: de rechter vragen te oordelen dat de benadeelde onder meer de patiëntenkaart diende te verstrekken aan de (medisch adviseur van de) verzekeraar en aan de te benoemen medisch deskundige.

De uiteindelijke gang naar de Hoge Raad leek te zijn gericht op het ontlocken van een principiële uitspraak van de Hoge Raad over de 'patiëntenkaart-discussie',¹² maar dit had niet het gewenste effect omdat de aard van de verzoekschriftprocedure tot het gelasten van een voorlopig deskundigenbericht volgens de Hoge Raad geen plaats biedt voor verzoeken tot afgifte van stukken.

De Hoge Raad oordeelde verder dat het in het kader van een voorlopig deskundigenbericht aan de te benoemen deskundige is om te beoordelen welke informatie voorafgaand aan zijn onderzoek aan hem moeten worden verstrekt. Op dit tweede oordeel is veel kritiek geuit.¹³ Kort gezegd luidt die kritiek dat een deskundige niet op voorhand kan weten welke informatie relevant is, alleen al omdat de deskundige niet bekend is met alle juridische aspecten van een letselschadezaak. Bovendien verlangt de breed gehanteerde IWMD-vraagstelling letterlijk van de deskundige om de medische voorgeschiedenis in kaart te brengen.¹⁴ De patiëntenkaart biedt bij uitstek informatie daarover. In aanvulling op dit alles kan nog worden opgemerkt dat een deskundige in de praktijk zelden om méér informatie vraagt dan wat hem wordt voorgehouden en als de deskundige al zelf achter aanvullende informatie aangaat, dan blijkt het nog maar de vraag te zijn of die informatie wordt gekregen.¹⁵ En als er informatie wordt verkregen, dan is het niet per se zeker dat de patiëntenkaart al dan niet op verzoek van de benadeelde is aangepast door de huisarts, zoals bijvoorbeeld het geval was in de zaak waarover de rechtbank Midden-Nederland op 15 februari 2017 uitspraak deed.¹⁶

Maar hoe terecht deze kritiek ook is, beter is het om het oordeel van de Hoge Raad in de bijbehorende context te plaatsen: zag dit oordeel enkel op deskundigen in het kader van een voorlopig deskundigenbericht? Dit lijkt het geval te zijn,¹⁷ want dat past binnen de strekking van het voorlopig deskundigenbericht. Het voorlopig deskundigenbericht is immers 'slechts' bedoeld om een partij de mogelijkheid te bieden voorafgaand aan een bodemprocedure via een deskundigenonderzoek zijn kansen in te schatten. Mochten er aanwijzingen zijn dat er mogelijk relevante informatie is die niet is meegenomen in het voorlopig deskundigenbericht, dan – zo geeft de Hoge Raad ook in overweging mee – kan in een uiteindelijke bodemprocedure alsnog de afgifte van die informatie worden gevorderd.¹⁸ Binnen deze context lijkt het oordeel beperkt te zijn tot het voorlopig deskundigenbericht en, zo bleek later, tot de kort gedingprocedure die is ingesteld terwijl een voorlopig deskundigenbericht op komst is.

Het kort geding

Na de Patiëntenkaart-arresten verplaatste het debat zich naar de kort gedingrechter. Nadat een benadeelde een verzoekschriftprocedure tot het gelasten van een voorlopig deskundigenbericht had ingesteld, vorderde de verzekeraar vervolgens in kort geding afgifte van de patiëntenkaart. Ook deze poging strandde, waarbij de rechtbank aansluiting zocht bij het bepaalde in de Patiëntenkaart-arresten.¹⁹ Er was immers een voorlopig deskundigenbericht op komst, waarover de Hoge Raad juist kort daarvoor had geoordeeld dat het in dergelijke gevallen aan de deskundige is om te beoordelen welke informatie hij wenst te ontvangen.

Tussenconclusie

Bij de beantwoording van de vraag of, met het oog op de benoeming van een medisch deskundige, de patiëntenkaart aan die deskundige dient te worden verstrekt, lijkt het verschil te maken of sprake is van benoeming in een bodemprocedure of benoeming in een verzoekschriftprocedure tot het gelasten van een voorlopig deskundigenbericht. In het eerste geval staat bewijslevering, waarheidsvinding, hoor en wederhoor en een goede voorlichting aan de rechter voorop.²⁰ Het ligt dan voor de hand dat de rechter en niet de deskundige bepaalt welke informatie op voorhand aan de te benoemen deskundige dient te worden verstrekt.

In het tweede geval gaat het voornamelijk om het door een partij kunnen inschatten van de kansen in een eventuele procedure. De rechter in een verzoekschriftprocedure tot het gelasten van een voorlopig deskundigenbericht geeft niet zelf een inhoudelijk oordeel over de letselschadezaak, maar toetst slechts of het verzoek tot benoeming kan worden toegewezen, waarbij hij weinig gronden heeft om het af te wijzen. Dit 'voorlopige' karakter maakt het oordeel van de Hoge Raad, dat het in het kader van een voorlopig deskundigenbericht aan de deskundige is om te beoordelen welke informatie hij wenst, iets minder bezwaarlijk, maar dan moet men er later wel op bedacht zijn dat het voorlopig deskundigenbericht mogelijk niet op basis van alle relevante informatie tot stand is gekomen en dus van betrekkelijke

> waarde kan zijn (hetgeen in de praktijk niet per se het geval is). Het voorlopig deskundigenbericht heeft daardoor voor de letselschadep praktijk een ander karakter gekregen en wordt liever vermeden als het medisch dossier nog niet compleet is. Voor de verzekeraar is de bodemprocedure dan een welkom alternatief.

Er is ook nog een derde geval, namelijk die waarin er door partijen op gezamenlijk verzoek buiten rechte een deskundige wordt aangezocht voor het verrichten van een medische expertise. In dergelijke gevallen is het expertiserapport het uitgangspunt voor de verdere schaderegeling.²¹ Een dergelijke expertise heeft daardoor geen ‘voorlopig karakter’ en dus is het, net als in een bodemprocedure, van (nog groter) belang dat de deskundige en (de medisch adviseur van) de verzekeraar op voorhand beschikken over alle relevante informatie, waardoor deze kwestie niet ter beoordeling kan worden overgelaten aan de deskundige. Het oordeel uit de Patiëntenkaart-arresten, dat het aan de deskundige is op te beoordelen welke informatie hij wenst, is in gevallen als dit überhaupt niet van betekenis omdat het een aanstelling van een deskundige door partijen zelf buiten rechte betreft.

Partijen laten een dergelijke expertise veelal verrichten zodat zij daarna en mede op basis daarvan de mogelijkheden van een definitieve regeling kunnen aftasten. Indien een benadeelde in een geval als dit weigert zijn patiëntenkaart te verstrekken, dan lijkt de deelgeschilprocedure hét middel om daarover aan de rechter een beslissing te vragen.

De deelgeschilprocedure

Sinds de komst van de deelgeschilprocedure kunnen partijen in letselschadep zaken de rechter vragen een beslissing te nemen over een ‘deelgeschil’, oftewel een knelpunt dat in de weg staat aan de totstandkoming van een vaststellingsovereenkomst. Een voorbeeld van een dergelijk knelpunt is een geschil over het causaal verband. Maar ook geschillen over verstrekking van de patiëntenkaart zijn door de wetgever expliciet genoemd als voorbeeld van een geschil waarover een deelgeschilprocedure kan worden gevoerd.²²

Mede daarom is in aanloop naar de komst van de deelgeschilprocedure door verschillende auteurs de verwachting uitgesproken dat het verstrekken van de patiëntenkaart door de benadeelde regelmatig inzet zou (kunnen) zijn van die procedure.²³ Althans, regelmatig dan de praktijk sindsdien heeft ondervonden. Het valt te betwijfelen of deze verwachting is uitgekomen. Slechts in een handvol (gepubliceerde) zaken was verstrekking van de patiëntenkaart dé insteek van de deelgeschilprocedure.

In 2015 bijvoorbeeld, heeft een benadeelde via de deelgeschilprocedure geprobeerd een verbod op het ontvangen door de verzekeraar van medische informatie over de periode voor het ongeval af te dwingen. Dit verzoek werd afgewezen omdat er volgens de rechtbank Amsterdam, die de zaak toetste aan de GBL en de Medische Paragraaf daarbij, geen algemeen verbod geldt op het opvragen van medische

informatie over een periode langer dan twee jaar vóór het ongeval.²⁴

In 2016 werd weliswaar door een benadeelde een deelgeschilprocedure ingesteld voor een beslissing over het vereiste causaal verband, maar werd door de verzekeraar met succes een zelfstandig tegenverzoek ingediend waarmee werd verzoekt om verstrekking van de patiëntenkaart vanaf 8 jaar voorafgaand aan het ongeval.²⁵

In 2017 heeft een verzekeraar zelf, vanwege een aanwijzing voor het bestaan van relevante pre-existentie, een deelgeschilprocedure ingesteld en verzoekt om verstrekking door de benadeelde van de patiëntenkaart over een periode van vijf jaar vóór het ongeval.²⁶ Ook in deze zaak sloeg de rechtbank bij haar afweging van de belangen van partijen acht op de Medische Paragraaf bij de GBL en wees zij het verzoek van de verzekeraar toe. De rechtbank oordeelde dat met het verzoek geen sprake was van een ‘fishing expedition’. Het belang van de verzekeraar bij kennisneming van de patiëntenkaart stond in een redelijke verhouding tot het doel waarvoor die informatie werd gevraagd, namelijk het maken van een vergelijking tussen de situatie van de benadeelde vóór het ongeval en de fictieve situatie waarin de benadeelde zou verkeren indien het ongeval zou zijn uitgebleven.

Conclusie

De deelgeschilprocedure blijkt met betrekking tot de patiëntenkaart-discussie een nuttig middel om daarover een oordeel van de rechter te krijgen, zoals ook is bedoeld door de wetgever. Toch lijkt hiervan in de praktijk nog weinig gebruik te worden gemaakt. In gevallen waarin de benadeelde zijn patiëntenkaart (om welke reden dan ook) niet wenst te verstrekken, zal de verzekeraar zelf een deelgeschilprocedure kunnen instellen met het verzoek om verstrekking van de patiëntenkaart (al dan niet aan de medisch adviseur van de verzekeraar). Dit kan eventueel ook bij wijze van tegenverzoek in een reeds door de benadeelde ingestelde deelgeschilprocedure.

De proportionaliteitscriteria van de Medische Paragraaf, het karakter van de IWMD-vraagstelling en de strekking van de deelgeschilprocedure bieden de deelgeschilrechter de handvatten om een beslissing te kunnen nemen over dergelijke verzoeken van de verzekeraar.

Deze mogelijkheid van de deelgeschilprocedure heeft vooral meerwaarde omdat het verzoek om verstrekking van de patiëntenkaart, ook als dat verzoek wordt gedaan in aanloop naar een buiten rechte door partijen gezamenlijk te entameren deskundigenonderzoek, buiten de invloedssfeer blijft van de Patiëntenkaart-arresten. Zowel het buitengerechtelijke als het (in beginsel) bindende karakter van een dergelijk deskundigenonderzoek staat daar immers aan in de weg, net als strekking van de deelgeschilprocedure zelf. Voor de verzekeraar is er daarom veel te zeggen deze expliciet door de wetgever geboden mogelijkheid vaker te benutten.

- ¹ In deze bijdrage wordt voor het gemak steeds geschreven over ‘ongeval’, terwijl ook andere aansprakelijkheid scheppende gebeurtenissen worden bedoeld, over ‘verzekeraar’, terwijl ook de aansprakelijke partij zelf kan zijn bedoeld en over ‘benadeelde’ om het slachtoffer van een ongeval mee aan te duiden.
- ² Bewust wordt geschreven over ‘verschijnselen’ en niet over ‘klachten’ aangezien klachten al bestaan zodra die worden geuit, terwijl de verschijnselen die worden bedoeld nog niet noodzakelijkerwijs bestaan (in de gestelde mate) zodra daarover wordt geklaagd.
- ³ Dit belang wordt niet altijd onderkend in verschillende bijdrages, waarin slechts het belang van bekendheid met een eventuele predispositie wordt besproken. Zie bijvoorbeeld A. Kolder en J.F. Schultz, ‘De patiëntenkaart: knel- en strijdpunt’, TVP 2007, nummer 1, p. 13; E.J. Dennekamp, ‘De patiëntenkaart in letselschadeland’, TVP 2005, nummer 3, p. 97.
- ⁴ Medische Paragraaf bij de GBL, p. 38 en verder.
- ⁵ Zie bijvoorbeeld Chr.H. van Dijk, ‘Ter beschikking stellen van de patiëntenkaart: aan wie?’, TVP 2006, nummer 1.
- ⁶ E.M. Deen, Letselschade en de patiëntenkaart: een bewijsrechtelijke beschouwing, TCR 2010, nummer 4, p. 99.
- ⁷ Hoge Raad 9 maart 2018 (ECLI:NL:HR:2018:311) en conclusie Advocaat-Generaal 12 januari 2018 (ECLI:NL:PHR:2018:44).
- ⁸ Veelal met een beroep op artikel 8 EVRM.
- ⁹ Rechtbank Overijssel 1 november 2017, zaaknummer 197655 HA ZA 17/66, gepubliceerd op de website van PIV: <https://stichtingpiv.nl/rb-benoeming-psiater-zonder-voldoende-overlegging-medische-informatie-is-fishing-expedition/>.
- ¹⁰ Hoge Raad 22 februari 2008 (ECLI:NL:HR:2008:BB5626 en BB3676). Het zijn overigens geen arresten zijn maar beschikkingen omdat het verzoekschriftprocedures betroffen.
- ¹¹ W.H. Bouman ‘Voorlopig deskundigenbericht en inzage recht wederpartij. ‘Patiëntenkaart’, Bb 2008, 39; J. Quakkelaar in zijn annotatie in JA 2008/74; S.M. Christiaan en W.J. Hengeveld, ‘Februari-arresten: de patiëntenkaart; partijen wikken, de deskundige beschikt’, TVP 2008, nummer 3, p. 51-56; E.M. Deen, Letselschade en de patiëntenkaart: een bewijsrechtelijke beschouwing, TCR 2010, nummer 4, p. 98-103; A. Kolder, ‘De Hoge Raad en de patiëntenkaart: een gemiste kans’, NJB 2008, 1021; E.M. Deen, ‘De patiëntenkaart en de beschikkingen van de Hoge Raad van 22 februari 2008’, TvP 2009, nummer 2, p. 47-48; A.E. Krispijn, ‘De patiëntenkaart in de lagere rechtspraak, Trial & error?’, PIV-Bulletin juni 2010, p. 13-17.
- ¹² Conclusie Advocaat-Generaal bij het arrest (ECLI:NL:PHR:2008:BB5626), onder 1.1.
- ¹³ E.M. Deen in haar noot bij het arrest van het gerechtshof Arnhem van 28 maart 2006 (ECLI:NL:GHARN:2006:AV9120 en -2003:1227) JA 2006/90; J. Quakkelaar in zijn annotatie in JA 2008/74; W.H. Bouman ‘Voorlopig deskundigenbericht en inzage recht wederpartij. ‘Patiëntenkaart’, Bb 2008, 39; Chr.H. van Dijk, ‘Ter beschikking stellen van de patiëntenkaart: aan wie?’, TVP 2006, nummer 1.
- ¹⁴ Zie vraag 1b van de IWMD-vraagstelling.
- ¹⁵ Zoals het geval was in de zaken waarover de rechtbank Zeeland-West-Brabant op 29 januari 2014 uitspraak deed (ECLI:NL:RBZWB:2014:965) en de rechtbank Arnhem op 5 december 2007 (ECLI:NL:RBARN:2007:BC1174).
- ¹⁶ Rechtbank Midden-Nederland 15 februari 2017 (ECLI:NL:RBMNE:2017:623).
- ¹⁷ In het arrest staat in rechtsoverweging 3.6.3. de zin “Al het voorgaande geldt ook met betrekking tot een door de rechter in de procedure op de voet van art. 194 Rv. bevolen deskundigenbericht.”, maar het lijkt erop dat deze zin slechts ziet op ‘al het voorgaande’ in de betreffende rechtsoverweging (3.6.3) over een andere in cassatie voorliggende vraag, dan de vraag zoals die is behandeld in rechtsoverweging 3.6.2. waarin is geoordeeld dat de deskundige beoordeelt welke informatie hij wenst te ontvangen.
- ¹⁸ Bijvoorbeeld op grond van artikel 843a Rv, zie rechtsoverweging 3.6.5 van het arrest van de Hoge Raad.
- ¹⁹ Rechtbank Arnhem 26 juni 2009 (ECLI:NL:RBARN:2009:BJ4425), zie bij deze uitspraak ook de noot van Chr.H. van Dijk in JA 2009/146.
- ²⁰ Conform de artikelen 19, 21, 22, 149 en 150 Rv, alsook artikel 6 EVRM.
- ²¹ Mits is voldaan aan de daaraan te stellen vereisten zoals bijvoorbeeld gesteld in de Richtlijn Medisch Specialistische Rapportages (RMSR).
- ²² Memorie van Toelichting, 31 518, nr. 3, toelichting onder artikel 1019cc.
- ²³ E.M. Deen, ‘De patiëntenkaart en de beschikkingen van de Hoge Raad van 22 februari 2008’, TvP 2009, nummer 2, p. 47-48; A.E. Krispijn, ‘De patiëntenkaart in de lagere rechtspraak, Trial & error?’, PIV-Bulletin juni 2010, p. 13-17.
- ²⁴ Rechtbank Amsterdam 21 mei 2015 (ECLI:NL:RBAMS:2015:3649).
- ²⁵ Rechtbank Midden-Nederland 27 juli 2016 (ECLI:NL:RBMNE:2016:4516).
- ²⁶ Rechtbank Limburg 7 juni 2017 (C/03?233411 / HA RK 17-63), gepubliceerd op de website van het PIV: <https://stichtingpiv.nl/rb-benadeelde-huisartsenjournaal-overleggen-aan-medisch-adviseur-verzekeraar/>.