

“Dan gaat de rechter op de stoel van de dokter zitten.” Over de vraagstelling en de rol van de deskundige in medische aansprakelijkheidszaken

Bojan P. Dekker en Mirella Hartman

De auteurs zijn advocaat bij Beer advocaten te Amsterdam.

Inleiding

Toxicoloog prof.dr. F.A. de Wolff werd onlangs geïnterviewd over zijn rol als deskundige in de zaak-Lucia de B.¹ Hij legt in dat interview uit dat de rol van de deskundige beperkter is dan vaak wordt verondersteld. Voor het hof had De Wolff verklaard dat een van de vermoorde kinderen was overleden door digoxinevergiftiging en dat de gevonden concentratie niet kon worden verklaard door therapeutische toediening (omdat die zeven weken eerder gestopt was). De Wolff benadrukt in het interview dat hij, anders dan in de media werd gesuggereerd, geen uitspraak heeft gedaan over de oorzaak van de vergiftiging. Van de hem daardoor toebedeelde rol als zondebok ligt hij nog altijd wakker. Bovendien strookt die suggestie niet met zijn eigen ideeën over de taak van een deskundige in een strafproces. Een deskundige is er volgens De Wolff “om feiten aan te dragen, niet om een oordeel over de schuldvraag te geven”.

Op het onderzoek van De Wolff valt wellicht van alles af te dingen², maar op dit punt heeft hij gelijk. En wat kennelijk voor strafzaken geldt, geldt ook voor medische aansprakelijkheidszaken: aan de rol van de deskundige wordt te veel gewicht toegekend. De reden daarvoor is volgens ons voor een belangrijk deel terug te voeren op de redactie van de vraagstelling, die de deskundige ter beantwoording wordt voorgelegd.

Wij leggen dat uit.

Het juridische uitgangspunt

Een arts is toerekenbaar tekortgeschoten als hij niet heeft gehandeld met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend arts onder gelijke omstandigheden verwacht mag worden. De Hoge Raad heeft een jaar of vijftien geleden bevestigd dat dit de norm is waaraan het handelen van de arts getoetst dient te worden.³ Het is een juridische norm. Het is de rechter die aan deze norm toetst en het is de rechter die uiteindelijk beslist of er sprake is van een fout. Immers, op grond van artikel 112 Grondwet is de berechting van geschillen over burgerlijke rechten in beginsel aan de rechterlijke macht opgedragen.

De medische deskundige heeft in dit proces (slechts) een dienende taak. Het is aan de deskundige om voorlichting te geven over het vaktechnisch handelen van de medische hulpverlener. De deskundige zal de rechter en de advocaten van partijen moeten informeren over de wijze waarop het medische probleem, dat aan het geschil ten grondslag ligt, behandeld is en behandeld had kunnen worden. Daarbij dient de deskundige, naar de standaard van de periode waarin de medische behandeling plaats had, onder meer inzicht te geven in de binnen de beroepsgroep gangbare en mogelijke methoden. Hij zal moeten wijzen op het bestaan en de inhoud van protocollen en richtlijnen, hij zal relevante literatuur moeten verzamelen, hij zal uitleg moeten geven over de betekenis van onderzoeksuitslagen (röntgenfoto's, bloedonderzoek, et cetera) en in bepaalde gevallen zal een college anatomie moeten worden gegeven. De door de deskundige te beantwoorden vragen moeten tot het verkrijgen van feitelijke informatie beperkt blijven. Op basis van die informatie kan de rechter vervolgens toetsen of bedoelde juridische norm geschonden is.

De praktijk blijkt anders

In praktijk gaat het meestal anders. Medische deskundigen beperken zich in veel gevallen niet tot het aandragen van feiten, maar geven een oordeel over het handelen van de arts in kwestie. De deskundige wordt in veel gevallen tot dergelijke normatieve uitspraken uitgenodigd door de wijze waarop de vragen zijn geformuleerd. Met de vraag of er door de betrokken hulpverlener gehandeld is zoals van een redelijk handelend en bekwaam arts verwacht mocht worden, wordt de deskundige gevraagd een normatief oordeel te geven. Hetzelfde geldt voor vragen waarbij de redelijk handelend en redelijk bekwaam arts wordt vervangen door de professionele hulpverlener. De vraag of de redelijk handelend en redelijk bekwaam hulpverlener iets wel of niet had mogen doen, of de vraag of is voldaan aan de professionele standaard zijn volgens ons evenmin juist. Door vragen aldus te formuleren, wordt de medische deskundige in feite gevraagd een juridisch oordeel te vellen.

Rechtspraak

De rechtspraak is niet eenduidig als het gaat om de formulering van de vraagstelling. Dat illustreren wij aan de hand van enkele uitspraken.

De Rechtbank Amsterdam slaat in een beschikking van 29 juni 1999⁴ naar onze mening de spijker op zijn kop.

⁴ Rechtbank Amsterdam 29 juni 1999, NP 1999, nr. 9

¹ 'Deskundige oordeelt niet over schuldvraag', Toxicoloog De Wolff over eigen rol in zaak Lucia de B., *NRC Handelsblad* 28 november 2006

² Zie bijvoorbeeld de ingezonden brief: De Wolff ziet feiten in zaak-Lucia de B. niet onder ogen van filosoof prof. dr. A.A. Derksen, *NRC Handelsblad* 2 december 2006

³ HR 9 november 1990, NJ 1991, 26

De rechtbank overwoog als volgt: "Hoewel aan het ziekenhuis kan worden toegegeven dat de rechtbank de uiteindelijk aan haar te stellen vraag naar de aansprakelijkheid van het ziekenhuis zal moeten beantwoorden aan de hand van het advies dat medische deskundigen haar geven omtrent het handelen van het ziekenhuis, dienen de aan de deskundige te stellen vragen feitelijk te worden geformuleerd, zodat de antwoorden op die vragen de rechtbank in staat zullen stellen of is gehandeld in overeenstemming met de voor het ziekenhuis geldende professionele standaard."

Het Hof 's-Hertogenbosch boog zich op 8 april 2004 ook al eens over de redactie van de aan de medische deskundige voor te leggen vragen.⁵ Het hof overwoog onder meer het volgende: "Voorts merkt het Hof nog op dat de overweging van de Rechtbank met betrekking tot de maatstaf die gehanteerd dient te worden ter beoordeling van het handelen van een arts, te weten de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoot in gelijke omstandigheden mag worden verwacht, weliswaar juist is, maar de maatstaf betreft die de Rechter in een eventuele bodemprocedure dient te hanteren bij de beoordeling van de aansprakelijkheid van de cardiologen voor het medisch handelen. Het hof is dan ook van oordeel dat deze maatstaf niet zonder meer gehanteerd kan worden in een verzoek als het onderhavige [...]."

In een ongepubliceerde uitspraak van 9 maart 2006⁶ liet het Hof Amsterdam zich eveneens uit over deze problematiek, zij het wat magertjes gemotiveerd. Het betrof een bodemprocedure, waarin door het ziekenhuis de volgende vraag was gesuggereerd: "Heeft dokter B., nadat hij door de anesthesioloog tijdens de staaroperatie van 10 januari 1997 in consult was gevraagd, naar uw medisch inzicht gehandeld zoals van een redelijk handelend en redelijk bekwaam oogarts onder gelijke omstandigheden mag worden verwacht?" Het hof overwoog toen het volgende: "Vraag 1 van het ziekenhuis zal het hof niet overnemen omdat die te algemeen is en bovendien daarin een oordeel van de deskundige wordt gevraagd dat aan het hof is voorbehouden."

Recentelijk volgde de Rechtbank Zutphen in een tweetal uitspraken het pleidooi van de patiënt. In een beschikking van 27 oktober 2006⁷ oordeelde de rechtbank dat de door het ziekenhuis voorgestelde herformulering ("Kunt u aangeven in hoeverre bij de behandeling is voldaan aan de maatstaf van zorgvuldigheid die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend chirurg had mogen worden verwacht?") niet zal worden overgenomen, omdat dan aan de deskundige de vraag wordt gevraagd een juridisch oordeel te vellen. De rechtbank bepaalde dat "de beantwoording van een dergelijke vraag [...] aan een rechter is voorbehouden". Deze rechtbank herhaalde dit oordeel vervolgens in een beschikking van

23 november 2006⁸ door te bepalen dat de door de patiënt voorgelegde vraagstelling van feitelijke aard is en ziet op het vaktechnisch oordeel over het handelen van de arts, daar waar de door de arts voorgestelde vraagstelling (onder meer: "Is er door een of meerdere van de betrokken huisartsen gehandeld in strijd met de zorgvuldigheid die van een redelijk handelend en redelijk bekwaam vakgenoot mocht worden verwacht?") van juridische(r) aard is. De rechtbank overwoog: "Het is evenwel niet aan de in dezen aan te zoeken deskundige om een juridisch oordeel over het handelen van gerequesteerden te geven."

Opvallend is dat veel van de uitspraken er anders uitzien. Zie bijvoorbeeld de uitspraken van de Rechtbank Utrecht op 10 november 1999⁹ en de Rechtbank Amsterdam op 16 december 1999.¹⁰ Hoewel uit deze uitspraken niet goed is op te maken of op dit punt de vraagstelling onderwerp van discussie is geweest, beslisten deze rechtbanken dat de medische deskundige het handelen van de betrokken arts diende te toetsen aan de norm van de redelijk handelend en redelijk bekwaam vakgenoot.

Maar zelfs als er verweer wordt gevoerd, kan het met de formulering van de vragen nog misgaan. Het Hof Amsterdam oordeelde in een beschikking van 24 augustus 2006¹¹ dat de door het ziekenhuis voorgestelde vragen ("Kunt u aangeven of een redelijk bekwaam en redelijk handelend gynaecoloog in juni 2002 bij de bevalling van G. op een vaginale bevalling aan had mogen sturen? Kunt u aangeven of een redelijk bekwaam en redelijk handelend gynaecoloog in juni 2002 tot het uitgevoerde syntocinon beleid had kunnen komen? In hoeverre had een redelijk handelend en redelijk bekwaam gynaecoloog tot een secundaire sectio moeten besluiten?") wel degelijk aan een medische deskundige kunnen worden voorgelegd. Het hof overwoog daarover: "Ten overvloede merkt het hof echter op dat niet valt in te zien waarom de formulering van de hiervoor bedoelde drie vragen zou duiden op een juridisch oordeel. In de eerste vraag is immers tot uitdrukking gebracht wat (bij de beantwoording van deze vraag, maar ook bij de beide andere "normatieve vragen") voor de deskundige het toetsingskader moest zijn: "de gangbare inzichten binnen de beroepsgroep op dat moment". Met betrekking tot die gangbare inzichten binnen de beroepsgroep beschikt de deskundige nu juist over expertise, zodat hij de rechter daarover kan voorlichten. Bovendien zijn die inzichten weliswaar voor de juridische beoordeling van het medisch handelen van groot belang, reden waarom er ook naar is gevraagd, maar vallen zij met die juridische beoordeling zeker niet samen. Ook heeft de rechter steeds de vrijheid zijn oordeel in de plaats van dat van de deskundige te stellen." Een opvallende uitspraak, zeker omdat

⁵ Hof 's-Hertogenbosch 8 april 2004, NP 2004, nr. 5

⁶ Hof Amsterdam 9 maart 2006, rolr. 1973/03

⁷ Rechtbank Zutphen 27 oktober 2006, L&S 2006/260 (deze aflevering).

⁸ Rechtbank Zutphen 23 november 2006, L&S 2006/259 (deze aflevering).

⁹ Rechtbank Utrecht op 10 november 1999, NP 2000, nr. 2

¹⁰ Rechtbank Amsterdam 16 december 1999, NP 2000, nr. 2

¹¹ Hof Amsterdam, 24 augustus 2006, NP 2006, nr. 11

het Hof Amsterdam in het hiervoor besproken tussenarrest van 9 maart 2006 nog had beslist dat het gevraagde oordeel aan het hof was voorbehouden.

Tot slot noemen wij een beschikking van de Rechtbank Utrecht van 22 november 2006.¹² Die loste het geschil op door de door het slachtoffer geformuleerde vragen als volgt te herformuleren: "Kunt u, uitgaande van de gangbare inzichten binnen de beroepsgroep op dat moment, en ter beoordeling van de vraag of is gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend huisarts respectievelijk assistente onder de omstandigheden van dit geval mocht worden verwacht, aangeven hoe u oordeelt over: [...]?"

Doet het pijn?

Doet het pijn als de dokter op de stoel van de rechter gaat zitten? Wij menen van wel. Noch afgezien van het feit dat het principieel onjuist is wanneer de medische deskundige zich op het terrein van de rechter begeeft, levert die omstandigheid een praktisch probleem op. De kans op een minnelijke regeling wordt zo goed als nihil wanneer juridische vragen worden voorgelegd aan een medische deskundige. De betrokken arts en zijn verzekeraar zullen de (natuurlijke) neiging hebben zich te verschuilen achter het oordeel van de deskundige. Waarom zouden zij aansprakelijkheid erkennen als de medische deskundige zegt "het is goed zo"?

Het Hof Amsterdam heeft gelijk wanneer hij in zijn beschikking van 24 augustus 2006 overweegt dat de rechter steeds de vrijheid heeft zijn oordeel in de plaats van dat van de deskundige te stellen, maar de rechter moet daar dan nog wel aandurven. Het komt echter betrekkelijk weinig voor dat een rechter afwijkt van het oordeel van een medische deskundige. Een van de voor de hand liggende oorzaken – onbekendheid van rechters met medische aspecten – zou kunnen worden weggenomen met de instelling van letselschadekamers bij rechtbanken en hoven, zoals in een door de Tweede Kamer met algemene stemmen aangenomen motie van 18 januari 2005¹³ is geopperd en waarvoor Stichting De Ombudsman¹⁴ en anderen¹⁵ al eens hebben gepleit. Rechters en advocaten zouden in een ideale wereld door opleiding en training beter in staat moeten worden gesteld medische deskundigenberichten te beoordelen, maar zover is het voorlopig nog niet.

Wat zegt u?

Van de medische deskundige mag worden verwacht dat hij een rapport produceert op grond waarvan juristen kunnen beoordelen of is gehandeld in strijd met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwaam en redelijk han-

delend arts in de gegeven omstandigheden mag worden verwacht. Het is van belang dat de rechter (en de advocaten van partijen) begrijpen wat de medische deskundige bedoelt – en omgekeerd.

Maar doen zij dat? Het arrest Zwolsche Algemeene/De Greef¹⁶ bevestigde maar weer eens dat de begrippenkaders van artsen en juristen niet gelijk zijn. De Interdisciplinaire Werkgroep Medische Deskundigen (IWMD) stelde, mede naar aanleiding van dit arrest, vast dat artsen en juristen "verschillende talen spreken, met name als het gaat om de causaliteit".¹⁷ Voor artsen is causaliteit een natuurwetenschappelijk, feitelijk begrip en gaat het alleen om directe en rechtstreekse gevolgen en alleen om objectiveerbare en medisch verklaarbare klachten. Voor juristen ligt dat anders: causaliteit is voor juristen een kwestie van bewijslastverdeling, een normatief proces waarbij de aard en ernst van het letsel en de mate van onzorgvuldigheid een rol spelen. Bovendien is er sprake van ruime toerekening: niet alleen rechtstreekse gevolgen, maar ook zeldzame en onwaarschijnlijke gevolgen worden door juristen toegerekend waar een arts terughoudend zou zijn. Wat nog wel eens uit het oog wordt verloren is dat het in Zwolsche Algemeene/De Greef misgging met de vraagstelling. De medische deskundigen hadden volgens het hof "mede gelet op de redactie van de vragen" het begrip 'stoornis' opgevat in beperktere zin dan door het hof was bedoeld.¹⁸ Zwolsche Algemeene/De Greef maakte duidelijk dat de redactie van de vraagstelling nauw luistert. Voor ongevallen is om die reden de thans veelgebruikte IWMD-vraagstelling¹⁹ ontwikkeld. Uitgangspunt was dat vragen zoveel mogelijk zouden moeten worden ontdaan van het normatieve karakter. Er zou niet moeten worden gevraagd of iets het redelijkerwijs te verwachten gevolg van een bepaald incident of iets in redelijkheid beschouwd kan worden als gevolg van dat incident. En omdat artsen en juristen elkaar niet verstaan, moeten begrippen die voor artsen een andere betekenis kunnen hebben dan voor juristen, worden vermeden (denk bijvoorbeeld aan het begrip 'stoornissen').

Het gevaar op misverstanden over medische of juridische begrippen en het gevaar van medische deskundigen die zich begeven op het terrein van de rechter, is in medische aansprakelijkheidszaken nog groter. Ook dan moeten vragen worden ontdaan van normatieve elementen en dient het gebruik van multi-interpretabele begrippen te worden vermeden. Belangrijk is vooral dat het voor de deskundige duidelijk is wat van hem verwacht wordt. De

¹² Rechtbank Utrecht 22 november 2006, L&S 2006/261 (deze aflevering).

¹³ TK, vergaderjaar 2004-2005, 29800 VI, nr. 102

¹⁴ Letselschaderegeling: onderhandelen met het mes op tafel of een zoektocht naar de redelijkheid, Stichting De Ombudsman Hilversum, 2003

¹⁵ J.M. Beer en B.P. Dekker, Deskundigheid in het medische traject. Een van de vergeten problemen van het schaderegelingsproces, *VR* 2005, p. 374 e.v.

¹⁶ HR 8 juni 2001, *NJ* 2001, 433

¹⁷ A.J. Van, Vraag het aan de deskundige! Maar hoe?, *TVP* 2003, p. 105 e.v.

¹⁸ En dan volgt de klassieke overweging dat het hof "niet enkel het oog [had] op "stoornissen" in de zin van medisch waarneembare beschadigingen, afwijkingen of gebreken [...] doch ook op het bestaan van "klachten" die weliswaar naar hun aard subjectief van aard zijn doch waarvan niettemin objectief vastgesteld kan worden dat zij aanwezig, reëel, niet ingebeeld, niet voorgewend, en niet overdreven zijn."

¹⁹ Zie www.rechten.vu.nl/iwmd

ervaring heeft ons geleerd dat medische deskundigen, wanneer zij een vraag met een normatief karakter krijgen voorgelegd, voor juristen niet terzake doende, althans voor de civielrechtelijke beoordeling irrelevante omstandigheden laten meespelen bij de beantwoording van de vragen. Ervaring, staat van dienst, onderscheidingen en houding ten opzichte van de patiënt spelen voor de deskundige niet zelden belangrijke een rol. Een weinig ervaren arts-assistent zal bij de medische deskundige al snel op clementie kunnen rekenen, terwijl dat gebrek aan ervaring in juridische zin niet aan toerekening (van de onrechtmatige daad aan de dader) in de weg staat. Een arts die al dertig jaar foutloos praktiserende is, zal van de medische deskundige het voordeel van de twijfel krijgen, terwijl het voor iedereen zonneklaar is dat de automobilist die gedurende een dergelijke periode schadevrij rijdt maar de dag daarna schuld heeft aan een aanrijding, niet aan aansprakelijkheid zal ontkomen. Als de arts in kwestie zich empathisch heeft opgesteld ten opzichte van de patiënt, menen sommige deskundigen dat hij daarmee redelijk en bekwaam heeft gehandeld. Kortom, de kans bestaat dat de medische deskundige vanwege het normatieve karakter van de door hem te beantwoorden vragen, in het nadeel van de patiënt zal spreken.

Het doet pijn

De patiënt kan daardoor met een nieuw probleem worden opgezadeld. Immers, als de medische deskundige bij de beantwoording van de vragen tot de conclusie komt dat is gehandeld met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend arts onder gelijke omstandigheden mag worden verwacht, maar overigens uit het deskundigenbericht is af te leiden dat die zorgvuldigheidsnorm geschonden is, moet de patiënt beslissen of hij de zaak in een bodemprocedure aan de rechter voorlegt. Dat kost tijd, dat kost geld.²⁰ Bovendien ziet de patiënt zich gesteld voor de vraag of hij het proceskostenrisico kan en wil dragen, nu de rechter ervan overtuigd moet worden dat de medische deskundige niet klakkeloos gevolgd dient te worden in zijn oordeel en dat hij zijn oordeel in de plaats van dat van deskundige zou moeten stellen.

Het gaat dan niet altijd fout, zo blijkt uit uitspraken van de Rechtbank 's-Gravenhage²¹ en de Rechtbank Roermond.²² In de zaak die bij de Rechtbank 's-Gravenhage speelde, oordeelde de medische deskundigen dat de patholoog blijk heeft gegeven binnen de grenzen van vakbekwaamheid van een redelijk bekwaam en redelijk

handelend klinisch patholoog te blijven. De rechtbank schoof de conclusie van de deskundigen terzijde omdat die niet bleek te stroken met de overige inhoud van het deskundigenbericht. De rechtbank toetste, aan de hand van de feitelijke bevindingen van de deskundigen, vervolgens zelf het handelen van de betrokken patholoog aan de juridische norm. Ook de Rechtbank Roermond meende dat het bevestigende antwoord van de medische deskundige op de vraag of de medische behandeling in strijd was geweest met de zorgvuldigheid die een redelijk handelend en redelijk bekwaam vakgenoot betaamt, lijnrecht stond tegenover de overige beantwoorde vragen en de in het rapport weergegeven argumentatie en bevindingen. Wij zijn er echter van overtuigd dat de patiënt zijn recht vele jaren eerder had kunnen krijgen als de door ons vermaledijde vragen niet aan de medische deskundige waren gesteld.

De oplossing

De IWMD-vraagstelling, althans de gebruikte methodiek kan ook voor medische aansprakelijkheidszaken uitkomst bieden. Om de medische deskundige toch enig houvast te geven over het toetsingskader van de rechter, zou voorafgaand aan de vraagstelling een toelichting hierop kunnen worden gegeven. Daardoor wordt de rol van de deskundige duidelijk afgebakend en weet hij wat van hem verwacht wordt. Een niet onbelangrijk neveneffect zou kunnen zijn dat artsen vaker bereid zijn om als deskundige op te treden, waar artsen daartoe nu niet geneigd zijn omdat dat zij denken een waardeoordeel te moeten uitspreken over het optreden van een vakgenoot en de consequenties daarvan niet kunnen overzien. Wij stellen, naar model van de IWMD-vraagstelling, voor om voorafgaand aan de daadwerkelijke vraagstelling een toelichting te geven. Die zou er als volgt uit kunnen zien:

Als iemand door letsel schade lijdt dan dient hij in beginsel zijn eigen schade te dragen, tenzij iemand anders aansprakelijk is voor die schade. In dat geval moet de aansprakelijke partij de schade vergoeden. Ons hoogste rechtscollege, de Hoge Raad, heeft in 1990 uitgemaakt dat een arts aansprakelijk is voor de schade van een patiënt indien hij niet heeft gehandeld met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwaam en redelijk handelend arts in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht. Dit is derhalve de juridische norm waaraan de rechter het handelen van de arts toetst om te bepalen of er al dan niet een fout is gemaakt. Bij deze toetsing spelen ervaring, staat van dienst, onderscheidingen, et cetera geen rol.

Voordat er een schadevergoedingsvordering wordt ingesteld, toetsen de juridisch adviseurs van de patiënt en het ziekenhuis het handelen van de betrokken arts aan deze norm, om te bezien wat de kansen van hun cliënten in rechte zijn. Om die toetsing te kunnen doen dienen beide partijen (en indien nodig de rechter) te worden voorgelicht door een medische deskundige, die hen voorziet van feitelijke informatie betreffende de medische praktijk. De medische deskundige wordt niet gevraagd om te oordelen over de aansprakelijkheid. De vraag of er sprake is van een fout, is uiteindelijk voorbehouden aan de rechter.

²⁰ Ook voor de cliënt die op toevoeging procedeeert. Hij zal de door de Raad voor Rechtsbijstand vastgestelde eigen bijdrage en het griffierecht verschuldigd zijn, maar ook blijven voor zijn eigen rekening de kosten van de medisch adviseur en voorlopig die van de medische deskundige. Als buiten rechte op basis van een deskundigenbericht alsnog aansprakelijkheid was erkend, zouden de kosten van rechtsbijstand, inclusief de alsdan van kleur verschoten kosten van het voorlopig deskundigenbericht, krachtens artikel 6:96 BW verhaalbaar zijn geweest op de aansprakelijke partij.

²¹ Rechtbank 's-Gravenhage van 17 maart 1999, NP2000, nr. 9

²² Rechtbank Roermond van 22 februari 2001, NP2001, nr. 6

In dit kader worden u onderstaande vragen gesteld. Het zal niet altijd mogelijk zijn om deze vragen met zekerheid te beantwoorden. Van u wordt ook niet gevraagd zekerheid te geven. Wel wordt gevraagd of u, vanuit uw kennis en ervaring op uw vakgebied, de geformuleerde vragen wilt beantwoorden, naar de stand van wetenschap in het jaar waarin de medische behandeling plaats had en zo mogelijk onder verwijzing naar relevante literatuur.

Conclusie

Met de door ons voorgestelde toelichting op de vragen is het toetsingskader duidelijk, iets wat het Hof Amsterdam en de Rechtbank Utrecht graag zien. Daarmee is ook duidelijk wie wat doet: de medische deskundige schetst de feiten en de rechter toetst op grond van het deskundigenbericht vervolgens aan de juridische norm. De dokter moet niet op de stoel van de rechter kruipen, zoals het ook niet de bedoeling is dat de rechter op de stoel van de

dokter gaat zitten.²³ Wanneer het stoelendansen tot het verleden behoort, zal dat ook de nachtrust van De Wolff ten goede komen.

²³ Op 19 mei 2006 verscheen het volgende bericht op MedNet: "De Nederlandse Vereniging voor Radiologie (NVvR) is 'verbaasd' dat de rechtbank in Zwolle aan twee radiologen die werken voor de stichting Bevolkingsonderzoek Borstkanker Noord-Nederland een schadevergoeding heeft opgelegd. De arts wordt verweten dat zij een vrouw die in 1999 overleed aan de gevolgen van borstkanker, niet al in 1997 op grond van de borstkankerscreening hebben doorgestuurd voor verder onderzoek. De zaak zaait aldus Frits Barneveld Binkhuysen, voorzitter van de NVvR, onrust onder radiologen. De vereniging gaat overleggen met het RIVM en het Landelijk Referentie Centrum Borstkanker hoe met de uitspraak om te gaan. Bevolkingsonderzoek Borstkanker Noord-Nederland gaat overigens bij het gerechtshof Arnhem in hoger beroep. [...] Barneveld Binkhuysen vindt het overigens 'bedenkkelijk' dat een civiele rechter de zaak heeft behandeld. "Dan gaat de rechter op de stoel van de dokter zitten."