

Met betrekking tot Richtlijn 85/374/EEG betreffende productaansprakelijkheid kreeg het Hof een vraag voorgelegd over potentieel gebrekkige pacemakers en implanteerbare cardioverter-defibrillatoren. Deze producten maakten deel uit van een serie producten die gebrekkig zouden kunnen zijn. De vraag was of deze dan gebrekkig zijn in de zin van de Richtlijn productaansprakelijkheid (geïmplementeerd in art. 6:189 e.v. BW) zonder dat het gebrek in het betreffende product werd vastgesteld. Het Hof beantwoordde dit bevestigend met als gevolg dat de medische handeling waarbij het gebrekkige product wordt verwijderd en vervangen gezien moet worden als schade, en vergoed moet worden. (Hof van Justitie, 5 maart 2015, C-503/13 en C-504/13, *Boston Scientific Medizintechnik GmbH tegen AOK Sachsen-Anhalt – Die Gesundheitskasse* (C-503/13) en *Betriebskrankenkasse RWE* (C-504/13), ECLI:EU:C:2015:148. Zie ook [AA20150384](#) m.nt. G.M. Veldt & W.H. van Boom)

Gemeenschappelijk Europees Kooprecht (GEKR)

In de Mededeling Strategie voor een digitale eengemaakte markt voor Europa (Brussel, 6 mei 2015, COM(2015)192 final) kondigt de Europese Commissie een voorstel aan waar handelaren de mogelijkheid krijgen om de eigen wet toe te passen 'op basis van een aantal specifieke verplichte contractuele rechten op EU-niveau voor de binnenlandse en grensoverschrijdende onlineaankoop van materiële goederen' (p. 5 COM(2015)192). Dit voorstel moet gereed zijn voor het einde van 2015. Het doel is dat zowel handelaren als consumenten meer vertrouwen krijgen in grensoverschrijdende e-commerce en er meer gebruik van maken. Het streven van de Europese Commissie is lovenswaardig. Toch is het voorstel opmerkelijk, omdat de Europese Commissie een collectief geheugen lijkt te ontberen. De Europese Commissie verwijst niet naar Rome I – de verordening die het toepasselijke recht op overeenkomsten regelt – en slechts impliciet naar Richtlijn 2011/83 betreffende consumentenrechten, die in Nederland omgezet is in artikel 6:230g e.v. BW.

De vraag welk recht in een internationale situatie van toepassing is op B2C-transacties is uitgebreid aan de orde geweest bij de omzetting van het EVO – de voorloper van Rome I – in Rome I. Het huidige voorstel van de Europese Commissie wijkt af van de huidige regeling in Rome I, waar een aparte regeling is opgenomen voor B2C-overeenkomsten. Het uitgangspunt van die regeling is dat op een B2C-overeenkomst het recht van de woonplaats van de consument van toepassing is. De gedachte hierachter is dat de consument door dit rechtsstelsel het beste wordt beschermd. De Europese Commissie lijkt er voor te pleiten om deze regel af te schaffen.

De harmonisatie van het consumentenrecht en de vraag of volledige harmonisatie wenselijk is, waren onderwerp van de onderhandelingen tussen de lidstaten bij de Richtlijn consumentenrechten. Het oorspronkelijke plan bestond uit de herziening van acht richtlijnen. De uiteindelijke richtlijn ziet op de gehele herziening van slechts twee richtlijnen, de

richtlijnen koop op afstand en koop buiten verkooppunten. Gezien de geschiedenis van deze richtlijn is het de vraag of het voorstel van de Europese Commissie haalbaar is bij de lidstaten en overigens wenselijk. De lidstaten hebben net Richtlijn 2011/83 geïmplementeerd. Het is de vraag of het wenselijk is dat de rechtspraak binnen zo korte termijn weer met nieuwe regels wordt geconfronteerd.

Overigens is dit voorstel de opvolger van het voorstel voor een Verordening voor een Gemeenschappelijk Europees Kooprecht dat de Europese Commissie heeft ingetrokken in haar Werkprogramma, Een nieuwe start (Straatsburg 16 december 2014, COM(2014)910 final, p. 13).

GEZONDHEIDSRECHT

[AAK20157783](#)

Prof. mr. J.C.J. Dute, mr. dr. W.R. Kastelein

Kamerstukken

Bij brief van 20 maart 2015 heeft de minister van Volksgezondheid het parlement laten weten het Verdrag inzake de Rechten van de Mens en de Biogeneeskunde niet te willen ratificeren. Dit verdrag, in 1997 tot stand gekomen in het kader van de Raad van Europa, bevat regels voor onder meer de toegang tot zorg, *informed consent*, wetenschappelijk onderzoek, orgaantransplantatie, het gebruik van embryo's en de omgang met het menselijk genoom. Bij het verdrag hoort een vijftal aanvullende protocollen. Nederland, destijds een belangrijke motor achter de totstandkoming van het verdrag, heeft in 1997 het verdrag, alsmede twee van de vijf protocollen, direct ondertekend. Over een wetsvoorstel tot goedkeuring van het verdrag heeft in 2000 de Raad van State evenwel een vernietigend rapport uitgebracht. Sindsdien hebben de ontwikkelingen stil gelegen. De regering ziet nu af van ratificatie vanwege de mogelijk verstrekkende gevolgen van enkele algemene verdragsbepalingen, de voor de ontwikkeling van de geneeskunst belemmerende werking die van een aantal strikte en zeer gedetailleerde verdragsbepalingen uitgaat en het grote aantal voorbehouden dat zou moeten worden gemaakt (*Kamerstukken II* 2014/15, 34000-XVI, 106).

In de media kreeg de zaak *Tuitjenhorn* veel aandacht. Naar aanleiding van een melding van het AMC waren het OM en de IGZ een onderzoek gestart naar het optreden van een huisarts, die aan een terminaal zieke patiënt een lethale dosis morfine had gegeven. De huisarts maakte vervolgens een einde aan zijn leven. Een onafhankelijke commissie onder voorzitterschap van C.J.G. Bleichrodt kwam tot de conclusie dat het AMC, het OM en de IGZ 'veelal juist, zorgvuldig en met voldoende aandacht voor de persoonlijke omstandigheden van de huisarts hebben gehandeld'. Het IGZ heeft een calamiteitenrapport uitgebracht, waarin wordt geconcludeerd dat de huisarts 'in ernstige mate gehandeld [heeft] in strijd met de voorwaarden voor verantwoorde zorg.' Zie voor de reactie van de minister van Veiligheid en Justitie en de minister van Volksgezondheid: *Kamerstukken II* 2014/15, 32647, 43.

In 2013 is de Wet op bijzondere medische verrichtingen geëvalueerd. Deze uit 1997 stammende wet voorziet in een aantal instrumenten om, indien nodig, het aanbod van bepaalde medische verrichtingen te beheersen en te beperken, zoals orgaantransplantatie en in-vitrofertilisatie, of zelfs geheel te verbieden, zoals xenotransplantatie. Op 10 maart 2015 heeft de minister van Volksgezondheid in reactie op deze evaluatie aan de Tweede Kamer laten weten dat, daar waar als gevolg van tekortschietende marktwerking en zelfregulering onaanvaardbare situaties dreigen, de wet als “last resort” sturingsinstrument’ behouden moet blijven (*Kamerstukken II 2014/15, 33693, 2*).

De periode maart 2015 tot maart 2016 is door de minister van Volksgezondheid uitgeroepen tot het ‘jaar van de transparantie’. Dat jaar zal moeten worden gebruikt om de kwaliteit van zorg meer inzichtelijk te maken, in het bijzonder ook voor de patiënt, aldus de minister (*Kamerstukken II 2014/15, 32620, 149*).

Van een zwijgcontract is sprake wanneer iemand betaald wordt om te zwijgen over hem of haar betreffende incidenten in de zorg. De minister van Volksgezondheid is tegen dergelijke zwijgcontracten omdat toetsing van de kwaliteit van zorg dan niet goed mogelijk is. Overigens blijkt de IGZ in de praktijk dergelijke contracten weinig tegen te komen (*Kamerstukken II 2014/15, 31476, 11; zie ook 25424, 186*).

Rechtspraak

Europees Hof voor de Rechten van de Mens

Het Europese Hof voor de Rechten van de Mens heeft uitspraak gedaan in de zaak *Konovalova tegen Rusland* (Europees Hof voor de Rechten van de Mens 9 oktober 2014, 37873/04, *GJ 2015/9*), waarin een patiënte zich beklaagde over het feit dat er studenten geneeskunde bij haar bevalling aanwezig waren geweest. Zij zou daarover bij de opname in het ziekenhuis een folder hebben ontvangen. Later eiste zij schadevergoeding en excuus voor de inbreuk op haar privacy. De nationale (Russische) rechter wees beide claims af, omdat in overeenstemming was gehandeld met nationale wetgeving. Het Hof concludeert tot schending van artikel 8 lid 1 EVRM. Het Hof achtte de inbreuk op de privacy die was voorzien bij wet in te algemene termen gesteld. Bovendien bood de wetgeving geen waarborgen voor de bescherming van de privacy van patiënten. De schriftelijke informatie was (te) vaag en suggereerde dat er sprake was van een verplichting voor de patiënt om de aanwezigheid van studenten te dulden. Uit niets bleek dat klaggster om toestemming was gevraagd, laat staan dat ze met de aanwezigheid van studenten had ingestemd.

Annotator Hendriks merkt terecht op dat het ook in Nederland niet ongebruikelijk is om patiënten via een folder te informeren over de aanwezigheid van studenten of coassistenten. De Nederlandse tuchtrechter acht dit in het algemeen acceptabel. De uitspraak van het Europese Hof in deze laat zien dat een patiënt hiervoor vrijelijk om toestemming moet worden gevraagd en dat deze ook moet worden gegeven c.q. moet kunnen worden geweigerd.

Op 13 januari 2015 deed het Europese Hof voor de Rechten van de Mens uitspraak in de zaak *Elberte tegen Letland* (zie EHRM 13 januari 2015, 61243/08, *GJ 2015/27*). In deze zaak ging het om een klacht dat zonder toestemming van klaggster lichaamsweefsel uit het lijk van haar echtgenoot was afgenomen en vervolgens naar een farmaceutisch bedrijf in Duitsland was gestuurd om te worden gebruikt voor de productie van bio-implantaten. De nationale autoriteiten achtten dit niet strafbaar. Klaggster stelde een vordering in wegens schending van artikel 8 EVRM en artikel 3 EVRM. Beide vorderingen werden gehonoreerd. Het Hof achtte de nationale wetgeving niet duidelijk. De wet voorzag wel in de mogelijkheid voor naasten om toestemming te geven of te weigeren voor het afnemen van lichaamsmateriaal, maar maakte onvoldoende helder hoe zij van dat recht gebruik konden maken. Dit leverde een schending van artikel 8 EVRM op. Nu klaggster pas gedurende de procedure bij het Hof kennis had gekregen van alle feiten van het verwijderen van weefsel bij haar gewezen echtgenoot, achtte het Hof ook een schending van artikel 3 EVRM vaststaan.

Strafrecht

De strafzaak tegen de ‘borstendokter’ annex directeur van de Citykliniek in Den Haag, heeft veel aandacht gekregen. De gynaecoloog, die zich plastisch chirurg noemde, voerde in zijn kliniek tal van cosmetische ingrepen uit. Het Centraal Tuchtcollege achtte het handelen van de arts zodanig onzorgvuldig dat hij uit het BIG-register werd geschrapt (zie CTG 23 juni 2011, ECLI:NL:TGZCTG:2011:YG1358, *GJ 2015/3*).

Volgens de strafrechter stond de medische indicatie voor de ingrepen niet ter discussie, hadden de patiënten rechtsgeldig toestemming gegeven en was de gynaecoloog als cosmetisch arts voldoende bevoegd en bekwaam. De arts werd vrijgesproken. Dit terwijl het Centraal Tuchtcollege nu juist had vastgesteld dat de arts niet bevoegd en bekwaam was en de behandelingen en de behandelkamer niet voldeden aan de professionele standaard, pre- noch postoperatief en evenmin in het nazorgtraject. Annotator Schalken vindt het uitgangspunt van de rechtbank dat er sprake is van een medische exceptie, niet voor de hand liggen en het door het OM ingestelde hoger beroep alleszins verdedigbaar. Opvallend acht hij verder dat de strafrechter niet de beschikking had over het volledige patiëntendossier en evenmin over het dossier dat IGZ had gevormd naar aanleiding van eigen onderzoek en de vele meldingen over de behandelingen in de Citykliniek. Over de uitwisseling van stukken tussen OM en IGZ wordt nog geprocedeerd, hetgeen de vraag oproept of het informatieprotocol tussen deze twee instanties nog wel voldoet.

Bestuursrecht

De Rechtbank Rotterdam oordeelde op 9 april 2015 (ECLI:NL:RBROT:2015:2307) dat de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie niet als belanghebbende kon worden aangemerkt als bedoeld in artikel 1 onder m van

de Mededingingswet in haar beroep tegen het besluit van de ACM tot verlening van een vergunning voor fusie van de Stichting De Lievensberg te Bergen op Zoom en de Stichting Sint Franciscus Ziekenhuis te Roosendaal. De NPCF is niet aan te merken als een consumentenorganisatie nu in haar statuten als doelstelling staat het behartigen van de gemeenschappelijke belangen van patiënten-consumentenorganisaties en niet het behartigen van de collectieve belangen van patiënten. Voorts bestaat het ledenbestand van de NPCF uit organisaties en niet uit individuele patiënten. Verder is Zorgbelang Brabant, een patiëntenorganisatie in de regio, lid van Zorgbelang Nederland, die weer lid is van de NPCF. Zorgbelang Brabant bleek echter geen bezwaar te hebben tegen de fusie. De NPCF wordt niet-ontvankelijk verklaard.

De rechtbank Den Haag oordeelde op 2 april 2015 (ECLI:NL:RBDHA:2015:3523) dat een Wob-verzoek van een derde aan Bureau Jeugdzorg tot inzage in een AMK-dossier mocht worden afgewezen, omdat deze materie is geregeld in artikel 49 tot en met 51 van de Wet op de jeugdzorg (Wjz) en dit een bijzondere, uitputtende regeling is die aan de Wob derogeert. Als een derde naast of in plaats van een beroep op de Wjz ook een beroep op de Wob zou kunnen doen, zou ernstig afbreuk worden gedaan aan de goede werking van de materiële bepalingen van de Wjz en daarmee aan de doelen die met deze wet zijn beoogd.

Tuchtrecht

Op 12 februari 2015 heeft het Centraal Tuchtcollege uitspraak gedaan in een lang verwachte zaak, namelijk die van de arts die twee drugsverslaafden opdracht had gegeven om de woning van zijn voormalige echtgenote in brand te steken met de bedoeling haar te doden. Het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle had de klacht van de IGZ tegen deze arts niet-ontvankelijk verklaard, omdat het handelen had plaatsgevonden in de privésfeer en de arts de daden niet had begaan in zijn hoedanigheid van arts.

Het Centraal Tuchtcollege vernietigt dit oordeel met als argument dat de strekking van het tuchtrecht erop gericht is het vertrouwen van de samenleving in de beroepsuitoefening te versterken en dat de arts door zo te handelen dat vertrouwen wezenlijk had aangetast. Het Centraal Tuchtcollege legt gezien de lange tijd die de IGZ heeft genomen om de klacht in te dienen en het feit dat de arts reeds een gevangenisstraf van vijftien jaar opgelegd had gekregen geen maatregel op (zie ECLI:NL:TGZCTG:2015:56).

In lijn hiermee is een beslissing van het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle van 20 maart 2015, waarin een klacht van de IGZ tegen een psychiater die door de rechtbank Arnhem was veroordeeld voor het downloaden van kinderporno eveneens ontvankelijk wordt geacht, omdat zijn handelen niet los te zien is van zijn hoedanigheid van BIG-geregistreerde. Deze psychiater wordt het recht ontzegd om, in het register ingeschreven staande, individuele gezondheidszorg te verlenen aan minderjarigen (zie Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle 20 maart 2015, ECLI:NL:TGZRZWO:2015:32).

Eveneens interessant in het kader van de ontvankelijkheid zijn de beslissingen van het Centraal Tuchtcollege van 9 april 2015 in de zaken van een aantal ex-patiënten van de neuroloog Jansen Steur tegen de leden van de Raad van Bestuur van het ziekenhuis alwaar hij werkzaam was en tegen de inspecteurs voor de gezondheidszorg die op Jansen Steur toezicht hadden uitgeoefend. De klachten tegen de bestuurders worden alle ontvankelijk geacht. Het Centraal Tuchtcollege geeft daarbij een nieuwe invulling aan de zogenaamde tweede tuchtnorm, zoals vastgelegd in artikel 47 lid 1 aanhef en onder b van de Wet BIG. Voor ontvankelijkheid is volgens het Centraal Tuchtcollege niet alleen vereist dat het handelen van de BIG-geregistreerde voldoende weerslag heeft op de individuele gezondheidszorg, maar ook dat het handelen in de hoedanigheid van de BIG-registratie plaatsvindt. Daarvan kan bij een bestuurder van een ziekenhuis eerst sprake zijn indien deze bij zijn optreden als bestuurder zich heeft begeven op het terrein waarop hij ook de deskundigheid bezit waarvoor hij als beroepsbeoefenaar in het BIG-register is ingeschreven. Alle tegen de bestuurders ingediende klachten zijn derhalve ontvankelijk. Eén van de bestuurders krijgt een waarschuwing opgelegd, de klachten tegen de andere twee worden afgewezen (zie ECLI:NL:TGZCTG:2015:120 t/m 122).

Op dezelfde dag heeft het Centraal Tuchtcollege uitspraak gedaan ten aanzien van de ontvankelijkheid van de tegen drie inspecteurs ingediende klachten door de ex-patiënten van de neuroloog Jansen Steur. Het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle had voor de eerste keer in de tuchtrechtelijke geschiedenis klachten tegen inspecteurs voor de gezondheidszorg ontvankelijk geacht. Het Centraal Tuchtcollege gaat hierin niet mee en stelt dat ontvankelijkheid niet te verenigen is met de bijzondere wettelijke taken en bevoegdheden die de Inspectie en haar inspecteurs hebben ten aanzien van de handhaving van onder meer de wettelijke beroeps- en tuchtnormen en de rol die de Inspectie en de inspecteurs in dat verband vervullen, dus ook in het tuchtrecht en het tuchtproces. Voorts oordeelt het Centraal Tuchtcollege dat de Inspectie een bestuursorgaan is in de zin van artikel 1:1 lid 1 Algemene wet bestuursrecht en dat rechterlijke controle op de wijze waarop de Inspectie in de persoon van inspecteurs haar taken vervult derhalve opgedragen is aan de bestuursrechter en getoetst wordt aan de normen van het bestuursrecht in of voortvloeiend uit de Algemene wet bestuursrecht en de toepasselijke bijzondere regelgeving op het terrein van de gezondheidszorg, daaronder begrepen de individuele gezondheidszorg.

Het Centraal Tuchtcollege erkent wel dat deze vorm van rechterlijke controle niet dezelfde reikwijdte heeft als de toetsing door de tuchtrechter, maar meent dat deze beperking onvoldoende grond oplevert om naast de controle door de bestuursrechter het optreden van individuele inspecteurs in de uitoefening van hun taken en bevoegdheden onderworpen te achten aan de toetsing door de tuchtrechter, enkel omdat zij in het BIG-register staan geregistreerd. Dit laatste is slechts anders in gevallen waarin bij

het optreden van een BIG-geregistreerde inspecteur de hoedanigheid waarin hij of zij is geregistreerd zozeer op de voorgrond staat dat dit optreden redelijkerwijs geacht moet worden geen verband te houden met de uitoefening van zijn wettelijke taak of bevoegdheid als inspecteur voor de gezondheidszorg (zie Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 9 april 2015, ECLI:NL:TGZCTG:2015:126 t/m 128).

Deze laatste uitkomst is vanzelfsprekend niet geheel onverwacht, omdat tuchtrechtelijke toetsing al gauw op gespannen voet zou kunnen komen te staan met de positie van de Inspectie. Anderzijds is de uitkomst ook enigszins onbevredigend, omdat inspecteurs zich nu juist vaak laten voorstaan op hun BIG-registratie en de deskundigheid die zij daaraan ontleen. Dit zou toch ook als consequentie kunnen hebben dat tuchtrechtelijke toetsing minder snel wordt uitgesloten.

Toetsing euthanasie

In deze verslagperiode zijn er vier interessante oordelen van de Regionale Toetsingscommissies Euthanasie die hier kort vermeld worden. Het betreft oordeel 2014-03 (TvGR 2015/76), waarin de Toetsingscommissie het handelen van een huisarts zorgvuldig acht waar het gaat om het verlenen van euthanasie bij een wilsbekwame man van 80 tot 90 jaar met geheugenproblemen, die op het laatst in cognitief opzicht achteruitgaat en aan lichte dementie leed. De arts kon in redelijkheid tot de overtuiging komen dat het lijden voor deze patiënt ondraaglijk was en dat het niet kon worden verlicht door psychosociale interventies. Voorts had hij de NHG-Standaard Dementie toegepast en was hij tot de overtuiging gekomen dat patiënt nog wils- bekwaam was.

In oordeel 2014-04 (TvGR 2015/77) komt de Toetsingscommissie tot de conclusie dat een arts niet heeft gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen als bedoeld in artikel 2 lid 1f van de Euthanasiewet, omdat de arts geen reserveset euthanatica bij zich had en deze moest worden nagebracht toen patiënt na toediening conform de Richtlijn uitvoering euthanasie en hulp bij zelfdoding, niet overleed.

In oordeel 2014-05 (TvGR 2015/78) oordeelde de Toetsingscommissie dat een arts van de levenseindekliniek niet overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen had geoordeeld, omdat deze onvoldoende onderzoek had gedaan naar het bestaan van reële alternatieven om het lijden van patiënte te verlichten en daarmee naar de uitzichtloosheid van haar lijden. Aldus heeft hij niet gehandeld overeenkomstig de zorgvuldigheidseisen.

In oordeel 2015-01 (TvGR 2015/169) oordeelde de Toetsingscommissie eveneens dat een arts van de levenseindekliniek niet gehandeld had conform de zorgvuldigheidseisen. De consulent (SCEN-arts) had aarzelingen en de arts was te lichtvaardig meegegaan met de weigering van patiënt om zich te laten onderzoeken. De arts had verder voor de commissie niet aannemelijk kunnen maken dat zij tot de overtuiging was kunnen komen dat er sprake was van een weloverwogen verzoek. Ook had de arts

onvoldoende onderbouwd waarom er volgens haar in het onderhavige geval sprake was van uitzichtloos lijden en redelijke alternatieven niet voorhanden waren.

Literatuur

De jaarvergadering van de Vereniging voor Gezondheidsrecht was dit jaar gewijd aan de ontwikkeling van het zorgstelsel sinds de invoering ervan in 2006. Ter discussie stond het preadvies van E. Steijger, J.J. Rijken, M.F. Vermaat, E. Plomp en T.A.M. van den Ende, *Op weg naar 10 jaar nieuw zorgstelsel, Terug- en vooruitblik*, Den Haag: Sdu Uitgevers 2015.

De Commissie Bevolkingsonderzoek van de Gezondheidsraad heeft een advies uitgebracht over de zogenoemde *health checks* (Gezondheidsraad, *Doorlichten doorgelicht, Gepast gebruik van health checks* (nr. 2015/05), Den Haag 2015). *Health checks*, waaronder *total body scans*, worden steeds meer aangeboden, maar de meerwaarde ervan is lang niet altijd duidelijk, terwijl dergelijke tests wel schadelijk kunnen zijn. De commissie adviseert een onafhankelijke nationale screeningscommissie in te stellen, die moet gaan adviseren over zowel collectieve screening (zoals de landelijke bevolkingsonderzoeken) als individuele screening. Voor *total body scans* dient de huidige vergunningsplicht (op grond van de Wet op het bevolkingsonderzoek) gehandhaafd te blijven.

De Gezondheidsraad heeft verder geadviseerd om de neonatale screening (vroegopsporing bij baby's via de hielprik), die nu 17 aandoeningen betreft, met 14 aandoeningen uit te breiden. Volgens de Raad dienen verder nevenbevindingen die voor het kind klinisch relevant zijn, steeds aan de ouders te worden meegedeeld, met voorbijgaan aan hun recht op niet-weten. Dragerschap van ziekten bij het kind daarentegen dient niet aan de ouders te worden gemeld. Voor sikkelziekte gebeurde dat in het verleden wel (Gezondheidsraad, *Neonatale screening: nieuwe aanbevelingen* (nr. 2015/08), Den Haag 2015).

Onlangs is ook het jaarverslag van de Tuchtcolleges voor de Gezondheidszorg over 2014 verschenen. In dat jaar zijn in totaal 1.575 klachten ingediend. De doorlooptijd is gemiddeld 268 dagen. Een derde van de klachten gaat naar zitting. Bijna de helft van de klachten die op zitting zijn geweest, is gegrond verklaard. Zo'n 15% van alle ingediende klachten leidt tot het opleggen van een maatregel, in 82% van de gevallen is dat een waarschuwing of een berisping. Deze cijfers zijn over de jaren heen onveranderd gebleven.

Selectie van verdere literatuur:

- R.J.W. Analbers e.a., *Nieuwe wetgeving in de gezondheidszorg*, Zutphen: Uitgeverij Paris 2015;
- G. Berkers e.a., 'Tuchtrechtelijke uitspraken inzake kindermishandeling, Lessen voor de kinderarts', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2015;159:A8509;
- M. Buijsen, 'De Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, Gemeenten verantwoordelijk voor welzijnszorg', *Ars Aequi* 2015, afl. 2, p. 112-120 (AA20150112);

- E.I. van Dijk e.a., ‘Preventie en bestrijding van infectie- ziekten in tuchtrechtelijk perspectief’, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 2015;159:A8158;
 - A.M. Franse, ‘Vergoeding van integriteitsschade’, *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2015, afl. 1, p. 12-19;
 - G.A. den Hartogh, ‘De betekenis van de schriftelijke wils- verklaring, Commentaar op een jurisprudentierapport’, *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2015, afl. 1, p. 4-11;
 - R. Huissen, *Privacy in de zorg. Van wie is uw medisch dossier?*, Amsterdam: BV Uitgeverij SWP 2014;
 - W.R. Kastelein, ‘Strafrecht en de (kwaliteit van) zorg. Een benadering vanuit de gezondheidsrechtelijke praktijk’, *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2015, afl. 2, p. 55-67;
 - W.G. Leeuwenburgh-Pronk e.a. (red.), *Tuchtrecht in de kindergeneeskunde*, Zutphen: Uitgeverij Paris 2015;
 - P.A.M. Mevis, ‘Strafrecht als waarborg en bedreiging van kwaliteit van zorg tegelijk’, *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht* 2015, afl. 2, p. 40-54;
-

- H.D.C. Roscam Abbing, ‘EU Cross-border Healthcare and Health Law’, *European Journal of Health Law* 2015, afl. 1, p. 1-12;
- K. Rozemond, ‘De voortdurende invloed van de Hoge Raad op het euthanasierecht’, *Ars Aequi* 2015, afl. 3, p. 231-237 (📄 AA20150231);
- A. de Ruijter, *A Silent Revolution: The expansion of EU power in the field of human health, A rights-based analysis of EU health law and policy* (diss. UvA), 2014;
- J.J.M. Sluijs, ‘Het dilemma van vrij verkeer van gezondheidszorg en arme lidstaten’, *Nederlands tijdschrift voor Europees recht* 2015, afl. 2;
- S. Steegmans, ‘De civielrechtelijke aansprakelijkheid van een medisch deskundige – Rb. Midden-Nederland 27 maart 2013’,