

Nieuwsbrief GZR Updates - Nummer 20, 2015

Nummer 20, 2015

Redactie: mr. dr. R.P. Wijne, mr. L. Beij, mr. drs. R.M. Bertens, mr. J.W. Bosman, mr. M. Christe, mr. A.C. de Die, mr. M.A. Goldschmidt, mr. J.F. Groen, mr. N.A.D. Groot, mr. I.W. Hanemaaijer, mr. M.M. Hofstee, mr. A. Jagt, mr. J.M. Janson, mr. drs. C. van der Kolk, mr. X.R. van der Kruk-Ras, mr. I.J. de Laat, mr. E. Lam, mr. M. Martin, mr. A.M. De Nijs, mr. C. Pluijgers, mr. T.R. Riemersma, mr. A. Rube, mr. D. Schuurman, mr. S. Snelder, mr. C. Velink, mr. C.W.M. Verberne, mr. H.B.M. Vrieling, mr. J.M. de Vries, mr. D. van der Wal en mr. K.S. Waldron.

INHOUDSOPGAVE

Hof

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2015:7562](#) 09-10-2015

X/Y

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2015:3946](#) 06-10-2015

X/Y

Rechtbank

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2015:7103](#) 30-09-2015

EGV c.s./DSW

College van Beroep voor het bedrijfsleven

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2015:293](#) 19-08-2015

AV Zorggroep/NZa

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2015:294](#) 19-08-2015

Stichting Rivierduinen/NZa

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2015:86](#) 06-10-2015

X/Y

RECHTSPRAAK

X/Y

Veroordeling voor (onder meer) overtreding van artikel 96 lid 1 Wet BIG. Verdachte heeft als niet in het BIG-register ingeschrevene buiten noodzaak handelingen verricht op het gebied van de individuele gezondheidszorg waardoor het slachtoffer een hartstilstand heeft ondervonden en waardoor buiten noodzaak schade is veroorzaakt aan de gezondheid van het slachtoffer. Tenlasteleggingstechniek. Definitie 'buiten noodzaak'. Definitie 'schade'.

Artikel 96 Wet BIG lid 1 verbiedt het aan (kort gezegd) personen die niet in het BIG-register zijn ingeschreven bij het verrichten van handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg buiten noodzaak schade of een aanmerkelijke kans op schade te veroorzaken. Dit feit is een overtreding en wordt bedreigd met een straf van hechtenis van maximaal drie maanden of een geldboete van de tweede categorie.

Indien de betrokkene weet of ernstige reden heeft om te vermoeden dat hij schade of een aanmerkelijke kans op schade aan de gezondheid van een ander veroorzaakt, levert dat feit, strafbaar gesteld in artikel 96 lid 2 Wet BIG, een misdrijf op. De maximale strafbedreiging is een gevangenisstraf van ten hoogste zes maanden of een geldboete van de derde categorie.

In deze zaak ging het om een niet-geregistreerde behandelaar, die *ibogaïne* toediende.

Ibogaïne werd in het verleden gebruikt bij de behandeling van verslaafden aan opiaten. Na gebruik van *ibogaïne* zouden niet alleen de ontwenningssverschijnselen afnemen, maar ook het verlangen naar het middel. Hartritmestoornissen zijn een bekende bijwerking van het gebruik van *ibogaïne*.

In deze uitspraak maakt het hof duidelijk dat het ten laste leggen van artikel 96 Wet BIG een kwestie is die 'nauw luistert'. Het hof was met de tenlastelegging evident niet gelukkig. Het hof stelde dat deze '*niet uitblinkt door helderheid en ook niet goed aansluit bij de wettekst*'. Het hof herschrijft de tenlastelegging, daarbij ook het OM instruerend hoe een dergelijk feit in de

toekomst zal moeten worden ten laste gelegd.

Het OM heeft zich verder, naar het oordeel van het hof, onnodig voor bewijsproblemen gesteld, door in de dagvaarding te kiezen voor een bepaalde omschrijving van de veroorzaakte schade. Deze manier van ten laste leggen leidt met uitzondering van één geval tot vrijspraak, aangezien volgens het hof het causaal verband tussen de verrichte handeling enerzijds en de omschreven schade anderzijds – onder meer door tijdsverloop – niet kon worden aangetoond.

Slechts in één geval werd het causaal verband wél aangenomen, nu hartritmestoornissen kunnen leiden tot een hartstilstand en zij een bekende bijwerking van het gebruik van *ibogaïne* zijn, terwijl voorts enige andere, buiten het gebruik van *ibogaïne* gelegen oorzaak voor die hartstilstand ontbreekt. Van (voorwaardelijk) opzet ten aanzien van de in de dagvaarding omschreven schade is evenwel geen sprake.

Het begrip 'buiten noodzaak' in de zin van artikel 96 lid 1 Wet BIG beschrijft het hof als *'een situatie anders dan die waarin acute geneeskundige zorg noodzakelijk blijkt die op dat moment niet door een bevoegde behandelaar kan worden verleend'*.

Ten aanzien van het begrip 'schade' in de zin van artikel 96 Wet BIG constateert het hof dat de wetgever geen definitie heeft gegeven van het begrip schade, maar dat onder dit begrip in ieder geval moet worden aangemerkt *'een benadeling van de gezondheid in de zin van artikel 300, vierde lid, van het Wetboek van Strafrecht, dat wil zeggen een daadwerkelijke, al dan niet tijdelijke, verslechtering van de lichamelijke of geestelijke gesteldheid'*.

Reeds de hallucinatoire fase als gevolg van het gebruik van *ibogaïne* kan als een dergelijke schade worden beschouwd, nu die leidt tot een verminderd realiteitsbesef en daarmee tot een significant afgenomen handelingsbekwaamheid. Deze toestand, die in vrijwel alle gevallen na gebruik van *ibogaïne* optreedt, kan worden aangemerkt als een (tijdelijke) verslechtering van de geestelijke gesteldheid en daarmee als schade in de zin van artikel 96 Wet BIG.

Voor de overtreding van artikel 96 lid 1 Wet BIG wordt de behandelaar veroordeeld tot een hechtenisstraf van één maand geheel voorwaardelijk met een proeftijd van drie jaar.

Daarnaast wordt de behandelaar veroordeeld voor handelen in strijd met de Geneesmiddelenwet, nu zij medicinale zuurstof, een geneesmiddel waarvoor geen handelsvergunning geldt, in voorraad heeft gehad en daarnaast ook nog een hoeveelheid van 225,83 gram hennep, achtergelaten door patiënten van de behandelaar. Voor deze twee misdrijven wordt de behandelaar veroordeeld tot een gevangenisstraf van 141 dagen met aftrek van de tijd die zij in verzekering en voorlopige hechtenis heeft doorgebracht.

De vordering van de benadeelde partij van € 528.031,69 wordt tot een bedrag van € 20.000 toegewezen. Voor het meerdere wordt het slachtoffer naar de burgerlijke rechter verwezen. Tevens wordt de schadevergoedingsmaatregel ex artikel 36f Wetboek van Strafrecht opgelegd.

mr. J.F.M. Wasser

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 09-10-2015

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2015:7562

Zaaknummer: 21-006812-14

Advocaten: W.H. Boomstra

Wetsartikelen: 96 Wet BIG

RECHTSPRAAK

AV Zorggroep/NZa

Afwijzing compensatieverzoek. Huurrelatie kwalificeert niet als financial lease-constructie en via huurprijs betaalde afschrijvingskosten van gesloopte gebouwen komen niet voor compensatie in aanmerking.

De onderhavige uitspraak vloeit voort uit de transitie per 2012 in de bekostiging van het zorgvastgoed. Onder het oude kapitaallastenregime en het oude bouwregime van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen (WZV), dat sinds 2006 nog enkele jaren is gecontinueerd onder de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi), werd van overheidswege de bekostiging van de huisvesting van onder andere verpleeg- en verzorgingshuizen gegarandeerd. Op grond van de WZV en de WTZi gaf het College Bouw Zorginstellingen toestemming voor de realisatie van nieuwbouwplannen van de instellingen en werden de investeringsbedragen voor de realisatie gedurende de afschrijvingstermijn (doorgaans vijftig jaar) gegarandeerd verdisconteerd in de budgetten en tarieven die de instellingen in rekening konden brengen bij de ziektekostenverzekeraars.

Met de introductie van de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) per 1 januari 2012 wijzigt de wetgever dit systeem en wordt voorzien in een geleidelijke toename van het risicodragend worden van de zorginstelling over de huisvesting. De NHC is een normatieve vergoeding die is verdisconteerd in de Zorg Zwaarte Pakket-tarieven (ZZP-tarieven) waardoor de dekking van de huisvestingslasten afhankelijk wordt gemaakt van de door de instelling geleverde zorgproductie. In de overgangsperiode van 2012 tot en met 2018 wordt het gegarandeerde kapitaallastebudget geleidelijk afgebouwd en in 2018 is de dekking van de kapitaallasten volledig productieafhankelijk van de opbrengsten van de NHC in de ZZP-tarieven.

Om specifieke overgangsproblematiek op te lossen heeft de minister van VWS op 12 juli 2011 aan de NZa een aanwijzing gegeven die er onder andere toe strekt dat de NZa een compensatieregeling diende te maken voor instellingen met 'resterende' boekwaarden van reeds gesloopte, nog te slopen en/of leegstaande panden. De NZa heeft naar aanleiding van

deze aanwijzing op 19 juli 2011 de beleidsregel 'Compensatie vaste activa AWBZ en GGZ in verband met invoering normatieve huisvestingscomponent' (CA-300-492) vastgesteld. Kort samengevat is in deze beleidsregel bepaald dat de instellingen die op of vóór 31 december 2011 nog een boekwaarde restant van gesloopte of leegstaande gebouwen op de balans hadden staan, deze versneld mochten afschrijven waardoor er wel dekking voor deze kosten ontstaat conform het oude kapitaallastenregime en deze dekking derhalve niet afhankelijk was van de opbrengsten van de NHC.

Het uitgangspunt van de beleidsregel Compensatie is zodoende dat alleen de activa die juridisch en economisch eigendom zijn van de zorginstelling in aanmerking komen voor compensatie.

De Stichting AV Zorggroep is zelf geen eigenaresse van het gesloopte vastgoed maar is daarvan huurder. De Stichting betoogt dat deze huurrelatie kwalificeert als 'financial lease'-relatie omdat de Stichting met de verhuurder heeft afgesproken dat zij het economisch risico loopt over het vastgoed. De NZa betwist dat en wijst erop dat uitsluitend gebouwen die op de balans staan van de Stichting op basis van de beleidsregel voor compensatie in aanmerking komen. De NZa sluit in dat kader aan bij de richtlijnen van de Raad voor de jaarverslaggeving. Vanaf 2010 was namelijk iedere zorgaanbieder verplicht om in geval van een Financial lease het betrokken gebouw op te nemen op de balans. Het College oordeelt dat de NZa ten aanzien van de Stichting zich terecht op het standpunt heeft gesteld dat geen sprake is van een financial lease-situatie waarin de economische eigendom geheel of nagenoeg geheel bij de zorgaanbieder lag. Indien daarvan sprake zou zijn geweest dan hadden met ingang van 2010 de gebouwen immers moeten zijn verwerkt in de balans van de jaarrekening van de Stichting. Om die reden heeft de NZa terecht het verzoek om compensatie afgewezen. Het beroep van de Stichting wordt ongegrond verklaard.

mr. W.I. Koelewijn

Instantie: College van Beroep voor het bedrijfsleven

Datum uitspraak: 19-08-2015

ECLI: ECLI:NL:CBB:2015:293

Zaaknummer: AWB 13/909

Advocaten: F.J.P. Delissen, E.C. Pietermaat en M.A.M. Verduijn

Wetsartikelen: 52 Wmg en Beleidsregel CA-300-492

RECHTSPRAAK

Stichting Rivierduinen/NZa***Strikte toepassing door de NZa van de beleidsregel CA-300-492 in strijd met gelijkheidsbeginsel en verbod van willekeur.***

De onderhavige uitspraak speelt tegen de achtergrond van de transitie die de wetgever sinds 1 januari 2006 heeft doorgevoerd in het zorgstelsel. Een belangrijk onderdeel van deze transitie is de omslag in de bekostiging van het zorgvastgoed. Onder het oude kapitaallastenregime en het oude bouwregime van de Wet Ziekenhuisvoorzieningen (WZV), dat sinds 2006 nog enkele jaren is gecontinueerd onder de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi), werd van overheidswege de bekostiging van de huisvesting van onder andere verpleeg- en verzorgingshuizen gegarandeerd. Op grond van de WZV en de WTZi gaf het College Bouw Zorginstellingen toestemming voor de realisatie van nieuwbouwplannen van de instellingen en werden de investeringsbedragen voor de realisatie gedurende de afschrijvingstermijn (doorgaans vijftig jaar) gegarandeerd verdisconteerd in de budgetten en tarieven die de instellingen in rekening konden brengen bij de ziektekostenverzekeraars. Met de introductie van de Normatieve Huisvestingscomponent (NHC) per 1 januari 2012 wijzigt de wetgever dit systeem en wordt voorzien in een geleidelijke toename van het risicodragend worden van de zorginstelling over de huisvesting. De NHC is een normatieve vergoeding die is verdisconteerd in de Zorg Zwaarte Pakket-tarieven (ZZP-tarieven) waardoor de dekking van de huisvestingslasten afhankelijk wordt gemaakt van de door de instelling geleverde zorgproductie. In de overgangsperiode van 2012 tot en met 2018 wordt het gegarandeerde kapitaallastenbudget geleidelijk afgebouwd en in 2018 is de dekking van de kapitaallasten volledig productieafhankelijk van de opbrengsten van de NHC in de ZZP-tarieven.

Om specifieke overgangsproblematiek op te lossen heeft de minister van VWS op 12 juli 2011 aan de NZa een aanwijzing gegeven die er onder andere toe strekt dat de NZa een compensatieregeling diende te maken voor instellingen met 'resterende' boekwaarden van reeds gesloopte, nog te slopen en/of leegstaande panden. De NZa heeft naar aanleiding van deze aanwijzing op 19 juli 2011 de beleidsregel 'Compensatie vaste activa AWBZ en GGZ in verband met invoering normatieve huisvestingscomponent' (CA-300-492) vastgesteld. Kort samengevat is in deze beleidsregel bepaald dat de instellingen die op of vóór 31 december 2011

nog een boekwaarde restant van gesloopte of leegstaande gebouwen op de balans hadden staan, deze versneld mochten afschrijven waardoor er wel dekking voor deze kosten ontstaat conform het oude kapitaallastenregime en deze dekking derhalve niet afhankelijk was van de opbrengsten van de NHC. De door de NZa gehanteerde peildatum van 31 december 2011 is in dat verband ook een logische datum omdat per 1 januari 2012 de NHC is geïntroduceerd.

De Stichting Rivierduinen had echter minder dan zes maanden de tijd om in te spelen op de wijzigingen, gezien de peildatum van 31 december 2011. De bouwprojecten waren op het moment van bekendmaking al in een gevorderd stadium en de zorginstelling was om die reden niet meer in staat om volledige leegstand op de peildatum te realiseren en de gebouwen al voor 31 december 2011 te slopen. Het College constateert dat door strikte toepassing door de NZa van de voornoemde beleidsregel, meer in het bijzonder de gehanteerde peildatum voor leegstand, er ongelijkheid ontstaat tussen zorginstellingen. Het betreft ongelijkheid tussen enerzijds de instellingen waarvan de gebouwen op 31 december 2011 al gesloopt zijn, respectievelijk leegstonden en anderzijds de instellingen met gebouwen die op 31 december 2011 nog niet geheel leegstonden. De peildatum staat volgens het College niet ter discussie maar ontslaat de NZa niet van de verplichting om zorgvuldig de criteria te kiezen op grond waarvan instellingen wel of niet voor compensatie in aanmerking komen. Het College oordeelt dat de NZa ten onrechte geen rekening heeft gehouden met de omstandigheid dat op de peildatum nog niet alle vervangende nieuwbouwprojecten, die onder het voormalig bouwregime waren toegestaan, reeds volledig waren voltooid. Het beroep wordt gegrond verklaard en de NZa dient een nieuwe beslissing op bezwaar te nemen.

mr. dr. W.I. Koelewijn

Instantie: College van Beroep voor het bedrijfsleven

Datum uitspraak: 19-08-2015

ECLI: ECLI:NL:CBB:2015:294

Zaaknummer: AWB 13/944

Advocaten: F.Q.M. de Rotte, E.C. Pietermaat en M.A.M. Verduijn

Wetsartikelen: 52 Wmg en Beleidsregel CA-300-492

RECHTSPRAAK

X/Y

De onderhavige procedure ziet op een beoordeling in hoger beroep van het handelen van een reconstructief en handchirurg. Het hof bekrachtigt het vonnis van de rechtbank, nu niet is komen vast te staan dat de patiënt onjuist is behandeld of onvoldoende is geïnformeerd. Dystrofie is een klein risico dat niet had hoeven worden meegedeeld.

De onderhavige procedure ziet op een beoordeling in hoger beroep van het handelen van een reconstructief en handchirurg, verbonden aan het Catharina Ziekenhuis. Deze chirurg heeft een patiënte, appellante in deze procedure, op 12 december 2008 geopereerd in verband met pijnklachten in haar rechterhand, -pols en -elleboog. Nadien heeft zij vier weken in het gips gezeten. Voordat het gips werd verwijderd heeft patiënte zich een aantal keer tot de polikliniek gewend in verband met pijnklachten. Op 11 maart 2009 is een dystrofie vastgesteld. Dit heeft geleid tot een aansprakelijkstelling van de chirurg en een procedure bij de rechtbank. Patiënte heeft in die procedure een verklaring voor recht gevorderd, inhoudende – kort gezegd – dat de chirurg op 12 december 2008 een beroepsfout heeft gemaakt en dat hij ten opzichte van patiënte schadeplichtig is. De rechtbank heeft de vordering afgewezen, tegen welk oordeel patiënte heeft geappelleerd.

Ook het hoger beroep leidt echter niet tot een toewijzing van de vordering. Het hof acht niet bewezen dat de chirurg onjuist heeft gehandeld. Evenmin acht het hof bewezen dat patiënte onvoldoende is geïnformeerd over de risico's van de operatie, waarbij het hof overweegt dat het geringe risico van dystrofie niet aan patiënte had hoeven worden meegedeeld.

Het vonnis is aldus bekrachtigd.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 06-10-2015

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2015:3946

Zaaknummer: HD 200.155.386_01

Advocaten: P.J.A. van de Laar en O.L. Nunes

Wetsartikelen: 7:453 BW en 7:448 BW

RECHTSPRAAK

EGV c.s./DSW

DSW heeft aangekondigd te stoppen met de vergoeding van een groot aantal magistrale bereidingen. De voorzieningenrechter acht dit voorshands niet onaanvaardbaar naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid. Voorts acht hij een bodemprocedure de geëigende weg voor benodigd uitgebreid onderzoek naar de feiten en de eventuele benoeming van een deskundige.

DSW Zorgverzekeraar U.A. heeft op haar website bericht dat circa vierhonderd zogeheten 'magistrale bereidingen' (dat zijn op een individuele patiënt toegesneden medicijnen) na 1 juli 2015 niet meer zullen worden vergoed. Stichting Eerlijke Geneesmiddelenvoorziening ('EGV') heeft DSW daarop een aantal maal verzocht dit gewijzigd vergoedingsbeleid te staken. DSW heeft hieraan echter geen gehoor gegeven, waarop EGV samen met de Vereniging Huidpatiënten Nederland en Psoriasis Vereniging Nederland DSW in rechte betreft.

Eisers vorderen (primair) DSW te gebieden met onmiddellijke ingang haar beleid ter zake de vergoeding van de magistrale bereidingen te staken en dat beleid weer in overeenstemming te brengen met de oude situatie.

De voorzieningenrechter stelt voorop dat het in casu gaat om vergoeding van rationele farmacotherapie in de zin van artikel 2.8 lid 1 sub b Besluit zorgverzekering, en dat het in het systeem van de Zorgverzekeringswet aan de zorgverzekeraars is te bepalen of een magistrale bereiding kan worden gekwalificeerd als 'rationele farmacotherapie'.

Onder verwijzing naar parlementaire stukken, jurisprudentie en het standpunt van het Zorginstituut Nederland oordeelt de voorzieningenrechter vervolgens dat sprake is van rationele farmacotherapie indien de magistrale bereiding (i) een voor de patiënt geschikte vorm heeft, (ii) bewezen werkzaam en effectief is en (iii) het voordeligst is voor de zorgverzekering en de patiënt. Toetsing van alle onderhavige uitgesloten magistrale bereidingen aan deze criteria vergt een uitgebreid onderzoek naar feiten en waarschijnlijk ook benoeming van één of meer deskundigen, hetgeen de beperkte kaders van een

kortgedingprocedure te buiten gaat, aldus de voorzieningenrechter. Om die reden valt in de onderhavige procedure niet goed vast te stellen dat de beleidswijziging van DSW is gebaseerd op ondeugdelijke gronden.

De voorzieningenrechter acht het overigens voorshands onaannemelijk dat sprake is van een beleidswijziging, maar eerder van een min of meer gebruikelijke gang van zaken, met dien verstande dat het aantal geschrapte vergoedingen deze keer wel hoger is dan gemiddeld. De handelwijze van zorgverzekeraars om magistrale bereidingen niet langer te vergoeden indien daarvoor een goedkoper alternatief voorhanden is, acht de voorzieningenrechter naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid niet onaanvaardbaar.

De voorzieningenrechter wijst het gevorderde af.

mr. drs. B.A. van Schelven

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 30-09-2015

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2015:7103

Zaaknummer: C/10/483545 / KG ZA 15-938

Wetsartikelen: 10 Zorgverzekeringswet en 2.8 lid 1 Besluit zorgverzekering

RECHTSPRAAK

X/Y

Klager doet een beroep op het correctierecht ex artikel 36 Wbp ten aanzien van een psychiatrische expertise. Verweerder heeft klager hiertoe geen gelegenheid gegeven. Waarschuwing.

Klager verwijt psychiater, die op 21 oktober 2013 bij klager een psychiatrische expertise heeft verricht, dat hij het correctierecht met betrekking tot de psychiatrische expertise niet in acht heeft genomen. Het recht van klager op de arbeidsongeschiktheidsuitkering is per 21 oktober 2013 vervallen, omdat bij hem geen psychiatrische aandoening is geconstateerd.

Recht op correctie is neergelegd in artikel 36 lid 1 Wbp. De beroepsnorm ten aanzien van correctierecht voor medisch-specialistische rapportages geldt ingevolge artikel 7.12 van de Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage 2008. Vaststaat dat klager het correctierecht toekwam en dat het tot de taak en verantwoordelijkheid van verweerder behoorde om klager hier op te wijzen, maar dat klager niet in de gelegenheid is gesteld dit correctierecht uit te oefenen. Verweerder was van mening dat het geen zin had klager op de rapportage te laten reageren omdat blijkens een familiebrief klager wegens concentratieklachten niet in staat zou zijn de brief te lezen. Ook was er tijdens het psychiatrisch onderzoek geen adequate communicatie mogelijk met klager.

Het RTG oordeelt als volgt. Het college volgt verweerder niet in de stelling dat hij de rapportage verstuurde omdat deze mogelijk in verkeerde handen terecht zou kunnen komen. De rapportage had verstuurd kunnen worden naar het huisadres van klager en de rapportage had aangetekend en met vermelding van 'strikt vertrouwelijk' verstuurd kunnen worden. Bovendien had verweerder mogen vertrouwen op de familiebrief, ondanks het ontbreken van nadere persoons- en adresgegevens, aangezien hieruit bleek dat de familie oog heeft voor het correctierecht en hieruit volgde dat de familie klager verder wilde helpen. Daarnaast had verweerder klager kunnen bellen of uit kunnen nodigen voor inzage van de rapportage in de praktijk.

Dat in de rapportage vrijwel geen feiten aan de orde zijn die zich lenen voor het correctierecht doet niet af aan de gehoudenheid van verweerder om klager in staat te stellen het

correctierecht uit te oefenen. Het correctierecht ziet op de juistheid van de vaststelling en vastlegging van feiten. Dit recht is dus rechtstreeks bepalend voor de rechtspositie van betrokkene. Het in staat stellen van de onderzochte persoon om het correctierecht uit te oefenen is een elementaire taak en verantwoordelijkheid van de medisch rapporteur. Het college oordeelt dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld door geen verdere actie te ondernemen om klager in staat te stellen het correctierecht uit te oefenen en legt aan verweerder de maatregel op van waarschuwing.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 06-10-2015

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2015:86

Zaaknummer: 2014/291

Advocaten: P.B.Ph.M. Bogaers en M. de Groot

Wetsartikelen: 36 Wbp en 7.12 Richtlijn Medisch Specialistische Rapportage 2008