

**GEZONDHEIDSRECHT**

AAK20168127

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

**Wetgeving**

In de Zorgverzekeringswet (Zvw) heeft het Zvw-pgb een wettelijke grondslag gekregen (art. 13a). Zorgverzekeraars dienen in iedere zorgpolis, ook in een naturapolis, een restitutiemogelijkheid voor wijkverpleging op te nemen. Bij AMvB kunnen nadere regels worden gesteld, met name over de voorwaarden waaronder de verzekerde in aanmerking komt voor het Zvw-pgb en over de hoogte van de vergoeding (Wet van 9 maart 2016, *Stb.* 2016, 108; *Kamerstukken II*, 34233).

Ook is in de Zvw de bekostiging van anonieme e-mental health en de anonieme financiering van zorg aan ernstig bedreigde cliënten opgenomen. Sommige patiënten durven niet uit te komen voor hun problemen (vanwege schaamte of angst voor de omgeving), terwijl zij wel dringend hulp nodig hebben. Met deze wetswijziging is de financiering van een beperkt aanbod aan anonieme e-mental health interventies mogelijk. Bij de anonieme financiering van zorg aan ernstig bedreigde cliënten moet worden gedacht aan slachtoffers van eengerelateerd geweld of van loverboys. Aldus wordt voorkomen dat hun verblijfplaats door het factureren kan worden getraceerd (Wet van 30 maart 2016, *Stb.* 2016, 143; *Kamerstukken* 33675).

De taken van het Zorginstituut zijn met de Wet van 8 april 2016 (*Stb.* 2016, 173, *Kamerstukken II*, 34203) overgeheveld naar het CAK. Het gaat daarbij onder meer om maatregelen gericht op verzekering van onverzekerde verzekeringsplichtigen, maatregelen gericht op wanbetalers, de regeling voor gemoedsbezwaarden en de regeling van de financiering van zorg voor onverzekerbare vreemdelingen ex artikel 122a Zvw.

Met de Wet van 26 april 2016 (*Stb.* 2016, 175, *Kamerstukken* 34234) is de Tabaksrichtlijn (Richtlijn 2014/40/EU, inzake de productie, de presentatie en de verkoop van tabaks- en aanverwante producten) geïmplementeerd. Bij die gelegenheid is tevens de Tabakswet omgedoopt tot Tabaks- en rookwarenwet.

Met de Rijkswet van 14 april 2016 (*Stb.* 2016, 182; *Kamerstukken* 33992) is het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (kortweg: VN-verdrag handicap) voor Nederland goedgekeurd. Dit verdrag beoogt het volledige genot van de mensenrechten en fundamentele vrijheden door alle personen met een handicap te bevorderen, te beschermen en te waarborgen, en ook de eerbiediging van hun inherente waardigheid te bevorderen. Daarbij speelt het beginsel van gelijke behandeling of non-discriminatie een belangrijke rol. Ter uitvoering van het verdrag is de werkingssfeer van de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte uitgebreid tot het brede terrein van het aanbieden van goederen en diensten (*Stb.* 2016, 215; *Kamerstukken* 33990). Daarmee is ook de zorgverlening onder de werking van die wet gebracht. Immers, tot het aanbieden van goederen en dienst behoort ook de zorg.

### Kamerstukken

Elektronische sigaretten en voor roken beschermde kruidenproducten vallen niet onder de Tabaks- en rookwarenwet. Vanuit een oogpunt van volksgezondheid, in het bijzonder de bescherming van de gezondheid van jongeren, is dit onwenselijk. Met het op 4 mei 2016 bij de Tweede Kamer ingediende wetsvoorstel worden voor deze producten in de Tabaks- en rookwarenwet nadere regels gesteld, met name de verhoging van de leeftijdsgrens naar 18 jaar voor bedrijfsmatige verstrekking, een aanscherping van de reclame- en sponsorregels, verpakkingseisen (verplichte bijsluiters) en rapportageverplichtingen inzake ingrediënten-, product- en marktgegevens (*Kamerstukken* 34470).

Op 10 mei 2016 is bij de Tweede Kamer een voorstel tot wijziging van de Wet publieke gezondheid ingediend. Er komt met name een uitgebreidere regeling van het Rijksvaccinatieprogramma en van het (bij AMvB aangewezen) aanbod van bevolkingsonderzoek door de overheid (*Kamerstukken II*, 34472).

In de afgelopen jaren hebben zich verschillende incidenten met implantaten voorgedaan (zoals de lekkende PIP-borstprothese). Daarbij bleek het niet eenvoudig om alle patiënten te traceren bij wie de betreffende implantaten waren ingebracht. Dit probleem zal worden ondervangen door de totstandkoming van een implantatenregister, waartoe op 31 mei 2016 een voorstel tot wijziging van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg bij de Tweede Kamer is ingediend (*Kamerstukken* 34483). Zorgaanbieders worden verplicht een aantal gegevens over cliënt en implantaat in hun dossier vast te leggen en te verstrekken aan een door de minister in stand gehouden register. De gegevens moeten (in schriftelijke vorm) ook aan de patiënt worden verstrekt.

### Beleid

De ministers van VWS en Veiligheid en Justitie willen de WGBO op onderdelen aanpassen. De voorgenomen wijzigingen hebben vooral betrekking op het dossier: de hulpverlener wordt verplicht om daarin aantekening te maken van wilsonbekwaamheid en van toestemming voor een ingrijpende handeling, er komt een langere bewaartermijn (twintig jaar na de laatste wijziging; de patiënt kan verder om een langere bewaarperiode verzoeken) en het inzagerecht van nabestaanden wordt geregeld. Een andere wijziging betreft de verduidelijking dat hulpverlener en patiënt samen beslissen over onderzoek en behandeling (*shared decision making*). Zie de kritische reactie van de KNMG op het conceptwetsvoorstel. Volgens de KNMG komen de voorgestelde wijzigingen willekeurig over en sluiten zij niet aan bij de knelpunten die artsen in de praktijk ervaren ([www.internetconsultatie.nl/concept\\_wijziging\\_WGBO](http://www.internetconsultatie.nl/concept_wijziging_WGBO)).

Op 21 april 2016 heeft de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) de beleidsregels 'De zieke werknemer' uitgebracht. Daarin is vastgelegd aan welke regels de werknemer zelf, de werkgever, de Arbodienst of bedrijfsarts, het reïntegratiebedrijf, het UWV en de verzuimverzekeraar zich bij het verwerken van gezondheidsgegevens van (zieke)

werknemers moeten houden. De regels vormen ook het uitgangspunt voor het toezicht door de AP ([www.autoriteitpersoonsgegevens.nl](http://www.autoriteitpersoonsgegevens.nl)).

Zie over levensbeëindiging bij kinderen tussen 1 en 12 jaar de brief van de minister van VWS van 22 april 2016 (*Kamerstukken II*, 32647, 52). Daarin reageert zij op de standpuntbepaling van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde (NVK) over dit onderwerp. De NVK heeft voorgesteld om de leeftijdsgrens van 1 jaar in de Regeling centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen te verhogen en de leeftijdsgrens van 12 jaar in de Euthanasiewet te vervangen door de werkelijke wilsbekwaamheid van het kind. De minister wil eerst onderzoek doen.

De vijf regionale toetsingscommissies euthanasie hebben op 26 april 2016 het jaarverslag over 2015 uitgebracht. In dat jaar hebben zij 5.516 meldingen ontvangen, een toename van 4% ten opzichte van het jaar daarvoor. In vier gevallen had de arts niet aan de zorgvuldigheidseisen voldaan. 109 meldingen betroffen dementie. Deze konden allemaal de zorgvuldigheidstoets doorstaan ([www.euthanasiecommissie.nl](http://www.euthanasiecommissie.nl); zie ook de brief van de minister van VWS van 26 april 2016, *Kamerstukken II*, 32647, 53).

Op 2 juni 2016 is de 'onafhankelijke geschilleninstantie zorgcontracten' van start gegaan. De geschilleninstantie is een uitloei van een daartoe gesloten convenant tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders. Zij is ondergebracht in het Nederlands Arbitrage Instituut. De geschilleninstantie heeft tot taak om, via mediation, bindend advies en arbitrage, (pre)contractuele geschillen tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders op te lossen of te beslechten. Waar mogelijk wordt ingezet op mediation. Begonnen wordt met de behandeling van geschillen over de contractering binnen de curatieve zorg. Per 1 april 2017 kunnen ook geschillen over de contractering binnen de langdurige zorg aan de geschilleninstantie worden voorgelegd.

De staatssecretaris van VWS wil minder regels in de zorg. In de brief van 15 juni 2016 presenteert hij de resultaten van het 'Experiment Regelarme Instellingen', hoe deze resultaten verder gebracht zijn en wat daaruit kan worden geleerd voor de toekomst. Aan vermindering van de regeldruk wordt in belangrijke mate bijgedragen door standaardisering (*Kamerstukken II*, 29515, 388).

De minister van VWS is van plan om rond de jaarwisseling bij de Tweede Kamer een voorstel tot wijziging van de Wet afbreking zwangerschap (WAZ) in te dienen. Die wijziging moet het mogelijk maken dat de huisarts een overtijdbehandeling kan toepassen ('abortuspil' of 'medicamenteuze abortus'). De overtijdbehandeling valt als zodanig op dit moment niet onder de WAZ. Daarentegen is het uitvoeren ervan wel strafbaar indien dit gebeurt zonder WAZ-vergunning (art. 296, vijfde lid, Wetboek van Strafrecht). De minister wil nu in de wet een op de huisarts toegespitste vergunning opnemen (*Kamerstukken II*, 30371, 34).

In een brief van 27 mei 2016 kondigt de minister van VWS aan dat zij het kweken van embryo's speciaal voor wetenschappelijk onderzoek in bepaalde gevallen mogelijk

wil maken. Daartoe zal te zijner tijd een voorstel tot wijziging van de Embryowet aan de Tweede Kamer worden voorgelegd (*Kamerstukken II*, 29323, 101).

Bij brief van 27 juni 2016 heeft de minister van VWS de Tweede Kamer laten weten dat er meer ruimte en meer keuzevrijheid moet komen voor gebruikers van preventief onderzoek. Dit vereist aanpassing van de Wet op het bevolkingsonderzoek (WBO). De minister wil de vergunningsplicht beperken tot bevolkingsonderzoek dat zich richt op ernstige ziekten of afwijkingen waarvoor geen preventie of behandeling mogelijk is en tot bevolkingsonderzoek dat de overheid aanbiedt (met inbegrip van bevolkingsonderzoek dat zich op de markt op dezelfde aandoeeningen richt). Daarmee zijn bevolkingsonderzoek met röntgenstralen en een deel van het bevolkingsonderzoek naar kanker niet langer vergunningsplichtig. De minister vindt dat voor dergelijk bevolkingsonderzoek de beroepsnormen en kwaliteitseisen volstaan. Daarbij heeft zij in het bijzonder het oog op de in 2013 tot stand gekomen Multidisciplinaire Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek (*Kamerstukken II*, 32793, 228; zie eerder de brief van 6 oktober 2015, *Kamerstukken II*, 32793, 199). Een kritische reactie op de brief van 27 juni 2016 is te vinden in J.C.J. Dute, 'Bevolkingsonderzoek: de (juridische) teugels niet laten vieren', *RGD Magazine* 2016, afl. 4, p. 32-39.

## Jurisprudentie

### 1 Tuchtrect

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) heeft op 19 januari 2016 een klacht wegens discriminatie tegen een huisarts afgewezen. Het ging om de vraag of medicatie in verband met een te hoog cholesterolgehalte moest worden voorgeschreven. De huisarts had tegen klager gezegd dat mensen met een donkere huidskleur, zoals het geval was bij patiënt, meer risico lopen. Volgens het CTG betrof dit echter geen waardeoordeel, maar een feitelijke constatering: mensen met een donkere huidskleur lopen meer risico op hart- en vaatziekten (ECLI:NL: TGZCTG:2016:47, *GJ* 2016/64 m.nt. Dute en Hofhuis). De annotatoren constateren dat het CTG met geen woord rept over de Algemene wet gelijke behandeling (AWGB), terwijl dat gezien het verwijt wel voor de hand had gelegen. Ook in andere tuchtrechtelijke uitspraken die zij noemen, verwijzen de tuchtcolleges niet naar de AWGB. De meest recente uitspraak in dit rijtje is die van het CTG van 17 maart 2016 (ECLI:NL: TGZCTG:2016:150), waarin een patiënt klaagde over een oogarts in opleiding. Hij had op de SEH langer moeten wachten dan andere patiënten en meende dat de oorzaak daarvan mogelijk lag in zijn geloofsovertuiging. De arts heeft toegelicht op welke wijze de prioritering op de SEH geschiedt. Bij het CTG stuitte dit niet op bedenkingen. Ook in deze zaak wordt niet naar de AWGB verwezen.

Het CTG oordeelde op 15 maart 2016 inzake een klacht van een grootvader tegen een verpleegkundige die informatie had gegeven aan de politie op basis van

verklaringen van haar patiënte (ex-schoondochter van klager). Deze had aangifte gedaan wegens het vermoeden van seksueel misbruik door klager (ECLI:NL: TGZCTG: 2016:127). Anders dan het Tuchtcollege in eerste aanleg, stelt het CTG dat artikel 7:457 lid 1 BW geen betrekking heeft op de situatie, zoals hier, dat een zorgverlener op de hoogte komt van informatie betreffende een derde over een situatie die los staat van de behandeling. De verpleegkundige mocht met toestemming van patiënte informatie verstrekken, ook over de klager. Het ging echter alsnog fout voor de verpleegkundige, nu zij in haar verklaring een waardeoordeel had gegeven, namelijk dat het verhaal van patiënte voor haar waarheidsgetrouw was. Daarmee heeft ze zich begeven buiten het terrein van haar deskundigheid. Bovendien had ze zich moeten realiseren welke consequenties een dergelijk waardeoordeel voor klager zou (kunnen) hebben. Gegeven echter de verhoorsituatie waarin de verklaring is afgelegd en de expliciete vraagstelling ter zake door de politie, volstaat het CTG met de maatregel van waarschuwing.

Interessant is ook de beslissing van het CTG van 7 april 2016 (ECLI:NL: TGZCTG:2016:152), waarbij een klacht was ingediend tegen de medische dienst van een penitentiaire instelling. In eerste instantie was de klager niet-ontvankelijk verklaard, omdat hij de naam van de betreffende BIG-geregistreerde niet kon noemen. Het CTG oordeelde dat het op de weg van het Regionaal Tuchtcollege had gelegen nader onderzoek te doen naar de mogelijkheid voor klager om alsnog de namen van de betrokken artsen te achterhalen. Het college vernietigt daarom de beslissing en verwijst de zaak terug naar het Regionaal Tuchtcollege te Groningen.

### 2 Civiel recht

Het gerechtshof te Amsterdam heeft op 2 februari 2016 arrest gewezen in een zaak waarin eiser de aansprakelijkheidsverzekeraar van het ziekenhuis, Centramed, heeft verzocht het rapport van haar medisch adviseur aan haar ter beschikking te stellen, waarop Centramed afwijzend had gereageerd. De Rechtbank Noord-Holland had bepaald dat Centramed een afschrift daarvan diende te verstrekken. In hoger beroep stelde het hof Centramed in het gelijk, omdat eiser het verzoek op grond van artikel 46 lid 2 van de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP) niet binnen een termijn van zes weken had ingediend. Het hof overweegt daarbij ten overvloede dat gelet op de arrest van het Hof van Justitie van de Europese Unie van 17 juli 2014 (HvJ EU C-141/12 en C-372/12) het onderhavige verzoek sowieso niet voor toewijzing in aanmerking zou zijn gekomen. Het Hof van Justitie had in die zaak namelijk geoordeeld dat gegevens van de aanvrager die in een juridische analyse zijn vermeld persoonsgegevens zijn, maar dat de juridische analyse als zodanig geen persoonsgegevens betreft. Dit geldt volgens het gerechtshof ook in de onderhavige zaak waar het om een medische analyse ging. (ECLI:NL: GHAMS:2016: 358, *GJ* 2016/73 m.nt. Hemmer, en *TvGr* 2016/65 m.nt. Wilken).

Interessant is ook de uitspraak van het Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden van 9 februari 2016 (ECLI:NL:GHARL:2016:897, JA 2016/110 m.nt. Simons) inzake de beëindiging van een psychotherapeutische behandeling, die liep van 1997 tot 2008. In 2001 was de psychiater/psychotherapeut een relatie met de patiënt aangegaan. De patiënt vordert nu ontbinding van de geneeskundige behandelingsovereenkomst en terugbetaling van het honorarium dat patiënt had betaald alsmede een vergoeding van de geleden materiële en immateriële schade. In dat kader wordt door de rechtbank bijna € 23.500 aan honorarium toegewezen, ruim € 10.000 aan reiskosten, bijna € 5.400 aan extra therapie- en reiskosten, € 5.000 aan immateriële schadevergoeding en een bedrag aan beslag- en proceskosten. Het hof achtte het, gelet op de in de psychiatrische expertise vastgestelde negatieve gevolgen van het handelen van de arts voldoende aannemelijk dat patiënt geestelijk letsel had opgelopen en kende, gezien de ernst van het misbruik en het regelmatig optredende seksueel overschrijdende gedrag over een periode van bijna veertien jaar, een immateriële schadevergoeding toe van € 10.000. De ruim € 25.000 aan advocatenkosten die de patiënt heeft gemaakt in de door haar aangespannen tuchtprocedure worden niet vergoed, omdat volgens vaste jurisprudentie deze kosten, behoudens bijzondere omstandigheden, niet kunnen worden beschouwd als redelijke kosten ter voorkoming of beperking van schade als bedoeld in artikel 6:96 lid 2 AWB (HR 3 juni 2005, ECLI:NL:HR:2005:AT4097). Volgens het hof is in dit geval geen sprake van bijzondere omstandigheden, ondanks de ernst van de normschending en het belang om een tuchtklacht in te dienen. Daarbij nam het hof mede in aanmerking dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg ook een tuchtklacht had ingediend. De kosten van de deskundigenrapportage worden wel vergoed. Uit deze beslissing blijkt dat, hoewel dat zelden zal voorkomen, ontbinding van een geneeskundige behandelingsovereenkomst lucratief kan zijn, zeker als deze lange tijd heeft gelopen, er lange tijd sprake is van toerekenbaar tekortschieten en de patiënt een aanzienlijk gedeelte van de behandeling zelf heeft betaald.

### 3 Bestuursrecht

Op 1 juni 2016 heeft de Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State (ABRvS) een opvallende uitspraak gedaan in het hoger beroep van de huisartsenpraktijk Tuitjenhorn tegen het bevel dat de IGZ bij besluit van 2 oktober 2013 had gegeven om voor de duur van zeven dagen geen zorg meer te mogen verlenen (zie ECLI:NL:RVS:2016:1502). Dat besluit was uitsluitend te herleiden tot de door de IGZ gestelde tekortkomingen in de zorg voor een op 19 augustus 2013 overleden patiënt. De huisarts was niet eerder met de IGZ en/of het tuchtcollege in aanraking geweest. Naar het oordeel van de Afdeling heeft de IGZ niet aannemelijk gemaakt dat er een reëel risico bestond dat de huisarts zijn werkzaamheden binnen afzienbare tijd zou hervatten zonder de IGZ daarvan op de hoogte te stellen en dat dit slechts door middel van een bevel was te voorkomen. Het bevel was derhalve ten onrechte gegeven.

Eveneens interessant is de uitspraak van de ABRvS van 15 juni 2016 waar het betrefde de weigering om een verklaring omtrent het gedrag af te geven aan een verpleegkundige. De reden hiervoor was het feit dat de verpleegkundige in 2008 was veroordeeld wegens ontucht met een wilsonbekwame en ontucht met misbruik van gezag in de uitoefening van zijn functie, een en ander jegens een 93-jarige patiënt. Voorafgaand aan dit delict had de verpleegkundige echter zonder incidenten 26 jaar gewerkt en sinds het delict, na een onderbreking van ongeveer zes maanden in verband met zijn strafrechtelijke vervolging, zonder incidenten nog tenminste zeven jaar als verpleegkundige gewerkt. De vordering tot het opleggen van een beroepsverbod was door de strafrechter afgewezen en de tuchtrechter had de verpleegkundige slechts voorwaardelijk geschorst, omdat de kans op herhaling klein werd geacht. De rechtbank heeft derhalve volgens de Afdeling het besluit terecht vernietigd. De staatssecretaris moet een nieuw besluit nemen (ECLI:NL:RVS:2016:1649, zie noot Hendriks in *GZR Updates* 2016-0254).

Als laatste aandacht voor een beslissing van de Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) van de KNMG en de vernietiging daarvan door de ABRvS d.d. 6 april 2016 (ECLI:NL:RVS:2016:936, *GJ* 2016/82). Het ging om een huisarts die (beperkt) werkzaam was als huisarts en als forensisch arts. De RGS wenste hem geen herregistratie te verlenen, omdat hij niet zou voldoen aan het criterium dat hij deel had genomen aan avond-, nacht- of weekenddiensten (ANW-diensten). Op grond van het Kaderbesluit dient een huisarts 25 uur per jaar ANW-diensten als huisarts te verrichten. De omstandigheid dat de arts hieraan niet voldeed, was volgens de Afdeling echter geen reden om het verzoek tot herregistratie af te wijzen. De RGS had moeten nagaan of de nadelige gevolgen voor de huisarts niet onevenredig waren in verhouding tot de met het besluit te dienen doelen. De arts had een groot belang bij herregistratie. Hij was ook als huisarts werkzaam en was direct ontslagen toen hij niet geherregistreerd werd. In dit geval was van belang dat de huisarts per jaar een veelvoud van 25 uur aan ANW-diensten als forensisch arts had verricht en deze werkzaamheden ook volgens de RGS een grote overlap hadden met de huisartsenzorg. Hiermede had de RGS rekening moeten houden.

### 4 Strafrecht

De Rechtbank Oost-Brabant heeft op 8 maart 2016 een verzorgende veroordeeld tot een taakstraf van 40 uur subsidiair 20 dagen hechtenis omdat zij in de uitoefening van haar beroep een patiënt een overdosis insuline had toegediend en daarmee zwaar lichamelijk letsel had toegebracht, en bovendien het van haar zorg afhankelijke slachtoffer in hulpeloze toestand had achtergelaten. De rechtbank achtte, mede op basis van de verklaring van de deskundige, in onvoldoende mate een verband aanwezig tussen de toegediende hoeveelheid insuline en het hypoglycemisch coma. Mede gezien de hoge leeftijd van het (demente) slachtoffer, de ontregeling van haar glucosehuishouding en het ontstaan van coma, diende de toedie-

ning te worden aangemerkt als zwaar lichamelijk letsel en was er ook sprake van schuld in de zin van artikel 308 Sr. Daaraan doet niet af dat niet is vastgesteld dat er medische restverschijnselen waren nadat het slachtoffer uit het coma was ontwaakt. De rechtbank achtte ook bewezen dat de verdachte het slachtoffer in hulpeloze toestand had achtergelaten. Zij had namelijk verzwegen dat zij een verkeerde dosis insuline had toegediend. Door dit handelen kon niet tijdig medische hulp worden verleend. Van opzet was volgens de rechtbank echter in onvoldoende mate sprake. Gezien de omstandigheden van de verdachte, die ontslagen was en door de Inspectie een verbod opgelegd had gekregen om nog langer als verzorgende werkzaam te zijn, legt de rechtbank een relatief lichte straf op (ECLI:NL:RBOBR:2016:931).

Een strafzaak van geheel andere orde betreft het vonnis van de Rechtbank Amsterdam van 10 februari 2016 (ECLI:NL:RBAMS:2016:529, *GJ* 2016/74) waarin een verpleegkundige wordt ontslagen van alle rechtsvervolging. Hij had zelf een specifiek soort cannabis geteeld die (als enige) werkte tegen de hiv-infectie die hij tijdens een prikincident in 1992 tijdens zijn werk had opgelopen. De rechtbank achtte een conflict van plichten aanwezig tussen enerzijds het maatschappelijk belang bij naleving van de Opiumwet en anderzijds het bestrijden van de bijwerkingen van de hiv-medicatie, de pijnbestrijding en het behoud van leven. Hoewel de tenlastegelegde feiten bewezen worden geacht, ontslaat de rechtbank de verpleegkundige van alle rechtsvervolging.

### Literatuur

In de derde aflevering van *TvGr* 2016 (p. 141-155) is de nieuwe 'Kroniek wetgeving gezondheidsrecht 2015' te vinden, geschreven door J.J. Rijken en W.F. van der Wel. In de vierde aflevering staat de 'Kroniek rechtspraak bestuurs-

recht', van de hand van J.A.E. van der Jagt-Jobsen en M.A. de Vries (*TvGr* 2016, p. 190-217). De vijfde aflevering bevat de 'Kroniek rechtspraak Scheidsrecht Gezondheidsrecht en aanpalende geschillen' en is samengesteld door T.A.M. van den Ende en F. Lijffijt (*TvGr* 2016, p. 330-339). Een overzicht en analyse van de ontvankelijkheid in het tuchtrecht in relatie tot de zogenoemde tweede tuchtnorm is te vinden in C.A. Bol en J.C.J. Dute, 'Het tuchtrecht voor de beroepen in de individuele gezondheidszorg: de betekenis van de tweede tuchtnorm voor de ontvankelijkheid', *TvGr* 2016, afl. 5, p. 288-329.

### Selectie van verdere literatuur:

- J.C.J. Dute, 'Griffierecht hoort in het medisch tuchtrecht niet thuis', *NJB* 2016/1039, p. 1495-1497.
- J.C.J. Dute, 'Bevolkingsonderzoek: de (juridische) teugels niet laten vieren', *RGD Magazine* 2016, afl. 4, p. 32-39.
- R. de Graaff & R. Imkamp, 'Gebrek aan rechtsbescherming bij persoonsgebonden budget', *Advocatenblad* 2016, afl. 4, p. 50-51.
- A. Hendriks & B. Toebes, 'Recht op toegankelijke zorg: ook voor vreemdelingen', *NJB* 2016/949, p. 1347-1352.
- A.G.H. Klaassen, 'Geen wetsvoorstel Goed bestuur in de zorg: terecht of niet?', *TvGr* 2016, afl. 3, p. 128-140.
- A.G.H. Klaassen, 'Zorgverzekeraars stellen eisen aan statuten van zorgaanbieders', *WPNR* 2016/7106, p. 174-189.
- A.G.H. Klaassen, 'Uitspraken van de Governancecommissie Gezondheidszorg: de dans rond de stoel van de bestuurder', *TvGr* 2016, afl. 4, p. 174-189.
- I. Kok, 'Kwalificatie van zorgverzekeraars in het aanbestedingsrecht', *NJB* 2016/1179, p. 1689-1695.
- M.C. Ploem & J.C.J. Dute, 'Proefpersonen laten meebetalen aan onderzoek? Een onzinnig idee', *NJB* 2016/1278, p. 1835-1837.