

BOEKRECENSIE

H.J.J. Leenen et al., *Handboek Gezondheidsrecht**

Mr. dr. M.C. Ploem & Prof. mr. J.G. Sijmons**

Ongeveer 35 jaar geleden kwam de eerste druk uit van wat inmiddels het Handboek Gezondheidsrecht is. Het bestond uit twee delen ('Rechten van mensen in de gezondheidszorg. Deel I' en 'Gezondheidszorg en recht. Deel II') en was geschreven door één auteur (H.J.J. Leenen). Ofschoon het aantal auteurs sindsdien geleidelijk is toegenomen, is de structuur van de twee delen lange tijd in tact gebleven. Daaraan is met de nieuwe – zesde – druk een einde gekomen. De belangrijkste onderwerpen van het gezondheidsrecht zijn nu bijeengebracht in één kloek boek van 862 pagina's. Inhoudelijk gezien vertoont de nieuwe 'Leenen' vele parallellen met de vijfde druk (deel I verscheen in 2007 en deel II in 2008), met dien verstande dat de stof in het licht van internationale en nationale rechtsontwikkelingen werd geactualiseerd; zie bijvoorbeeld par. 3.2.2 over (gedwongen) opname van psychiatrische patiënten en patiënten die blijk van bezwaar noch bereidheid geven, waarin de toekomstige Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang worden besproken, en par. 8.3 over infectieziekten, waarin niet langer de Infectieziektewet maar de Wet publieke gezondheid centraal staat. Hiernaast is sprake van een substantiële uitbreiding: het tot nu toe ontbrekende thema van het zorg(verzekerings)stelsel is aan de stof toegevoegd.

Het boek vangt, net als vorige drukken van deel I van het Handboek, aan met beschouwingen over onder meer de bronnen van het gezondheidsrecht en beginselen en mensenrechten (1. Plaatsbepaling en uitgangspunten van het gezondheidsrecht). De overige onderwerpen van het voormalige deel I zijn grosso modo in de hoofdstukken 2 t/m 5 ondergebracht (2. Rechten van patiënt; 3. Gezondheidszorg en derdenbelangen; 4. Begin van het leven; 5. Einde van het leven). In de daarop volgende vier hoofdstukken wordt min of meer de stof van het voormalige deel II van het Handboek besproken (6. Kwaliteit van zorg; 7. Beroepsuitoefening in bijzondere situaties; 8. Preventie; 9. Rechtshandhaving). De laatste twee hoofdstukken bevatten nieuw toegevoegde onderwerpen op het terrein van het zorgverzekeringsrecht (10. Verzekeringstelsel; 11. De marktordening). Ook is weer gekozen voor een uitgebreide verwijzing naar literatuur en rechtspraak, al moest vanwege het streven de omvang van het boek te beperken een duidelijke grens in acht worden genomen, zo laten de auteurs de lezer in het voorwoord weten. Omdat dat wel ten koste gaat van de diepgang, wordt degene die zich '(...) verder wil verdiepen in een bepaald onderwerp en daarbij ook oudere publicaties wil raadplegen(...)' verwezen naar vorige drukken van het Handboek.

Hoewel voorwoord noch achterflap duidelijk maken tot welke doelgroep het (nieuwe) Handboek zich richt, lijkt het, zoals eerdere uitgaven, primair bedoeld voor studenten of professionals die (een aspect van) het gezondheidsrecht meer diepgaand willen bestuderen. Die groep is te onderscheiden van hulpverleners (in spe) die vooral in verband met hun dagelijkse praktijk kennis van het gezondheidsrecht willen opdoen; voor hen zijn meer praktijkgeoriënteerde, casusgestuurde handboeken voorhan-

* H.J.J. Leenen, J.C.J. Dute, J.K.M. Gevers, J. Legemaate, G.J.R. de Groot, M.E. Gelpke, E.J.C. de Jong, *Handboek Gezondheidsrecht*, zesde druk, Boom Juridische uitgever, Den Haag 2014.

** Corrette Ploem is onderzoeker/docent gezondheidsrecht bij het AMC/Universiteit van Amsterdam en lid van de redactie van dit tijdschrift. Jaap Sijmons is hoogleraar Gezondheidsrecht UU/advocaat Nysingh advocaten-notarissen te Zwolle en lid van de redactie van dit tijdschrift.

den, zoals het Leerboek gezondheidsrecht waarvan onder redactie van Engberts en Kalkman in 2013 een derde druk verscheen.

Omdat verschillende uitgaven van het Handboek al eerder in dit tijdschrift werden gerecenseerd, staan we hieronder met name stil bij de twee belangrijkste veranderingen die het Handboek heeft ondergaan: het terugbrengen van twee delen naar één deel en het uitbreiden van het boek met twee nieuwe hoofdstukken over het verzekeringsstelsel en de marktordening. Met betrekking tot het eerste punt zullen we vooral aandacht schenken aan de vraag of het integreren van de twee afzonderlijke delen in één handboek alleen maar voordelen voor de lezer heeft (die hoeft nu immers maar één boek open te slaan) of ook nadelen. Bij het tweede punt zullen we eerst stilstaan bij opzet en inhoud van de nieuwe hoofdstukken om daar vervolgens nader op te reflecteren.

Van twee delen naar één

Voor een goede integratie van de afzonderlijke delen is in de eerste plaats een groot aantal hoofdstukken samengevoegd. In dit verband is met name te wijzen op de nieuwe, qua thematiek omvangrijke hoofdstukken 1 (Plaatsbepaling en uitgangspunten van het gezondheidsrecht) en 3 (Gezondheidszorg en derdenbelangen) die onderdak bieden aan minimaal vier hoofdstukken uit de vroegere delen. Deze 'ingreep' heeft het Handboek geen kwaad gedaan, al kan men over de meest optimale volgorde van hoofdstukken wel van mening verschillen. Zo hadden de auteurs er ook voor kunnen kiezen de nieuw toegevoegde thema's van zorgverzekering en stelsel vanwege hun fundamentele karakter meer aan het begin te plaatsen. Een halszaak is dit echter zeker niet. Minder positief zijn we over de toegankelijkheid van de nieuwe druk. Op basis van de inhoudsopgave kan men zich weliswaar een redelijk beeld vormen van onderwerpen die in de (deel)paragrafen aan de orde komen, maar een register, zoals dat in vorige uitgaven was opgenomen, ontbreekt. Het gemak waarmee de lezer zich 'even snel op een bepaald punt of onderwerp kon inlezen' is hierdoor verloren gegaan. Jammer is ook dat de auteurs niet

zo ruimhartig zijn geweest met het opnemen van kruisverwijzingen tussen de hoofdstukken. We geven twee (willekeurig gekozen) voorbeelden waar dat wel voor de hand had gelegen. In par. 1.5.2 (p. 82 e.v.), alwaar wordt ingegaan op de problematiek van nader gebruik van lichaamsmateriaal, had naar par. 3.3.3 over onderzoek met lichaamsmateriaal kunnen worden verwezen; in par. 4.1.3 over genetische screening had een verwijzing naar par. 8.5 over screening in meer algemene zin niet misstaan. Kortom, als dergelijke zaken in de volgende druk worden gerepareerd, zal het Handboek beter zijn functie als naslagwerk kunnen vervullen.

Om de omvang van het Handboek binnen hanteerbare proporties te houden, hebben de auteurs het aantal pagina's teruggebracht. Welke gevolgen heeft dat op inhoudelijk niveau? Op die vraag is geen eenduidig antwoord te geven. Waar het gaat om het schrappen van tekstfragmenten uit de twee delen die nodeloos wijdlopig waren of althans aan de inhoud weinig toevoegden – zoals bijvoorbeeld passages uit par. 1.2 van deel I waarin het gezondheidsrecht als rechtsgebied wordt omschreven of uit de eerste paragrafen van hoofdstuk 1 van deel II over 'medische professionaliteit' en 'overheid en zelfregulering' – heeft dit de toegankelijkheid van de stof verbeterd. Voor de lezer die zich verder in de materie wil verdiepen, zijn er (nog steeds) de uitgebreide annotaties en gedegen literatuuroverzichten. Aan het uitwieden van tekst, hoe begrijpelijk ook, kleeft echter ook een risico, namelijk dat aan het bijzondere karakter van het Handboek (hierin wordt van oudsher veel aandacht besteed aan de context van geldend recht en de belangrijke rechtsonwikkelingen) ten opzichte van andere leerboeken op dit vakgebied afbreuk wordt gedaan. Ter illustratie twee voorbeelden. Op p. 142-143 van het Handboek (zie hoofdstuk 2, par. 2.11.1 over het beroepsgeheim) wordt ingegaan op de regels voor het uitwisselen van medische gegevens tussen hulpverleners en de inhoud van artikel 7:457, lid 2 BW (als men rechtstreeks bij de behandeling is betrokken, is dat toegestaan; toestemming van de patiënt kan dan worden verondersteld). De beschouwingen hierover zijn in vergelijking met de tekst van deel I van de vorige

Mr. dr. M.C. Ploem & Prof. mr. J.G. Sijmons

druk niet wezenlijk veranderd, maar er is hier en daar wel iets weggelaten. Zo wordt niet meer expliciet gerefereerd aan het illustratieve begrip ‘secret partage’ en is een noot (noot 151 uit het vroegere deel I) geschrapt die inging op het leerstuk van de ‘veronderstelde toestemming’ en verwees naar een belangrijke publicatie op dat terrein. Een beduidend substantiële ingreep vond plaats in de paragraaf die de ‘tuchtrechtspraak’ behandelt (waarom het vroegere kopje ‘tuchtrecht’ niet werd gehandhaafd, is ons niet duidelijk, dat dekt de lading van die paragraaf beter). De paragraaf van het vroegere deel II (par. 9.1.4) waarin in meer beschouwende zin op bepaalde kwesties van het tuchtrecht werd ingegaan, zoals ontvankelijkheid en tuchtrechtelijke aansprakelijkheid bij samenwerking, is gesneuveld. We geven toe dat op alle keuzen tot inkorting wel iets af te dingen valt. Maar door het schrappen van zojuist genoemde en andere elementen is er wel iets van het unieke karakter van het handboek verloren gegaan. Dat de ‘diepgraver’ eerdere drukken van het handboek kan raadplegen, zoals in het voorwoord wordt gesuggereerd, doet daaraan niet af.

Twee nieuwe hoofdstukken

Deze twee hoofdstukken over het verzekeringsstelsel en de marktordening (o.a. prijsregulering) hebben lang boven de markt gehangen als het ‘derde deel’ van het Handboek, dat het drieluik van het patiëntenrecht met civiele kern (Deel I) en de overwegend bestuursrechtelijke regulering van het professionele handelen (Deel II) zou completeren. Nu zijn het twee hoofdstukken geworden in plaats van een zelfstandig deel, maar – het moet gezegd – dan ook kloelike hoofdstukken, tezamen ongeveer 200 bladzijden, wat inderdaad bijna dus een zelfstandige uitgave zou rechtvaardigen. In vergelijking met de monografie *Bestuurlijk gezondheidsrecht* (A.C. Hendriks, M.J.C.E. Blondeau e.a., Deventer: Wolters Kluwer 2015), dat een compleet overzicht geeft van het gehele bestuurlijk gezondheidsrecht, zoals de titel aankondigt, is het Handboek uitgebreider op de bestuursrechtelijke onderwerpen van het verzekeringsstelsel en de marktordening van de NZa. De

monografie heeft daarentegen weer algemene hoofdstukken over het algemene bestuursrecht, het toezicht, de bestuursorganen, waarbij op het deel van de marktordening meer aandacht is besteed aan de ACM en de Mededingingswet dan in het betrokken hoofdstuk in het Handboek. De inhoudelijke keuzes zijn in beide hoofdstukken echter goed te begrijpen tegen de achtergrond van de algehele materiegerichte opzet van het Handboek. Het strafrecht bijvoorbeeld heeft gebundeld vanuit de algemene leerstukken ook geen eigen plaats. Het wordt verspreid over de hoofdstukken van het Handboek behandeld.

Het nieuwe hoofdstuk *Verzekeringssstelsel* begint met een heldere beschouwende, deels historische en deels systematische inleiding over de zorgverzekering als zodanig. Dan volgen de algemene onderdelen zoals de verzekeringsplicht en de acceptatieplicht. Het verbod op risicoselectie door de zorgverzekeraars en de problemen van gemengd publiek en privaat stelsel komen naar onze mening daarbij niet helemaal uit de verf. Bij de bespreking van de collectieve contracten met een mogelijke korting van 10% op de premie krachtens artikel 18 Zorgverzekeringswet blijft het eveneens wel erg bij een feitelijke weergave van de regeling. De opmerking dat deze kortingsmogelijkheid door de wetgever beoogd was voor patiëntenverenigingen is wel erg zuinig in het licht van de feiten. Hier had men toch een bespreking verwacht van de hoge vlucht die de collectieve contracten hebben genomen via de werkgevers, waarmee voor werkenden goedkopere zorgverzekeringen ontstaan, terwijl voor de patiënten met chronische aandoeningen, die bij de niet-werkenden wel oververtegenwoordigd zijn, de zorgverzekeraars niet de handschoen hebben opgepakt door aanbidding van de collectieve contracten door goed op de doelgroep afgestemde en efficiënte pakketten. Het effect van de verkapte risicoselectie en de uitgebleven ‘positieve’ risicoselectie (aanbidding van op ziektelast toegesneden polissen) blijven zo buiten beeld alsof het er weinig toe zou doen.

Het onderscheid tussen de natura- en de restitutieverzekering krijgt vervolgens een heldere behande-

ling. Van het inmiddels in de senaat weggestemde wetsvoorstel tot wijziging van artikel 13 Zorgverzekering, waarbij de vrije artsenkeuze (eigenlijk breder de hulpverlenerskeuze) in de tweedelijnszorg werd beperkt, wordt verslag gedaan zonder enige discussie over het problematische karakter van het voorstel (p. 693-694). Uit de verwijzing in de voetnoot naar de desbetreffende literatuur (n. 149) kan men alleen uit de titels van de tijdschriftartikelen opmaken dat hier mogelijk een probleem schuilde. De zevende druk zou hier aan de nog doorlopende discussie meer recht kunnen doen.

Scherper is de bespreking van het verzekerde pakket, die bijvoorbeeld leidt tot de conclusie: "Er bestaat geen helder beeld wat de (wenselijke) juridische status van de pakketcriteria is" (p. 705). De bespreking wordt ook hier niettemin wel gekenmerkt door een hoge mate van sereniteit. Wat de kosten per QALY of DALY zouden mogen zijn, hoe het Engelse NICE de grenzen stelt en bij ons de discussie over de vergoeding voor de geneesmiddelen voor de ziekten van Pompe en Fabry is verlopen, zijn lastige praktijkzaken die men in een handboek zou willen terugzien.

Ten aanzien van de Zorgverzekeringswet worden verder het recht op prestaties volgens de wet, de uitleg van modelcontracten, de premieplicht, de eigen bijdrage en het eigen risico, en de regulering van de zorginkoop besproken. Met deskundigheid en overzichtelijkheid is deze wet voor het Handboek in kaart gebracht. Het hoofdstuk besluit met een meer summiere bespreking van de nieuwe Wet langdurige zorg, de Wmo 2015 en de nieuwe Jeugdwet.

Het nieuwe hoofdstuk *Marktordening* is ondanks alle compactheid waarschijnlijk de beste inleidende beschrijving van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) tot nu toe. Hier zegt het Handboek uitdrukkelijk in de eerste paragraaf 'beschrijvend en niet kritisch van karakter' te zijn, maar op meerdere plaatsen krijgt de lezer wel mee hoe problematisch de regulering kan zijn. Voor een debat over 'marktwerking in de zorg' ('is de zorg een markt?') is uiteraard in een handboek als dit geen plaats. Na een historisch aanloopje wordt de Wmg

in zijn doelstellingen en grondstructuur besproken, waarna ook de slagen met de Wet aanvulling instrumenten bekostiging WMG en de Wet continuïteit, kwaliteit en bereikbaarheid van zorg worden besproken. Het in het vooruitzicht gestelde wetsvoorstel Wet goed bestuur in de zorg (p. 775-777) vond na het ter perse gaan geen doorgang meer. De lezer is door de vermelding toch goed bij met de tendens van de ontwikkeling. De tweede paragraaf schetst de actoren in het veld, van minister en NZa tot de brancheorganisaties en de consumenten. De bestuurlijke convenanten van de brancheorganisaties worden daarbij slechts aangestipt (p. 789-790). In de zevende paragraaf keren deze met een alinea terug (p. 832). Dat lijkt ons toch wel weinig voor de praktische betekenis die zij hebben voor het functioneren van het wettelijk stelsel. Ook in beschrijvende zin zou hier het nodige duidelijk gemaakt kunnen worden aan de hand van de convenanten en kan men laten zien hoe het stelsel werkt.

Het hoofdstuk biedt verder een heldere beschrijving van de taken van de NZa, het instrumentarium van de marktontwikkeling, de interventie bij aanmerkelijke marktmacht en de zorgspecifieke fusietoets, en vervolgens uitgebreid de prijsregulering. Dit laatste in een veel beknopter overzicht dan voor de voorafgaande Wet tarieven gezondheidszorg beschikbaar was met de dissertatie van De Groot (*Tarieven in de gezondheidszorg*, Deventer: Kluwer 1998), maar het wordt overzichtelijk en goed gestructureerd uiteengezet. Juist vanwege de verzuchting van de auteur op p. 815 dat de beschikkingen en beleidsregels van de NZa 'geen aantrekkelijke literatuur' vormen, moet de niet ingevoerde lezer dankbaar zijn dat hem of haar het nodige daarvan door deze goede inleiding wordt bespaard. Op punten als de bespreking van het macrobeheersinstrument (par. 11.7.6) mist men wel weer de verwijzing naar de kritische discussie. Een bespreking van de handhaving door NZa met de verschillende handhavingsinstrumenten en van de tuchtrechtelijke, strafrechtelijke en civielrechtelijke handhaving sluiten het hoofdstuk af op de vooral ook praktisch relevant gehouden paragraaf over de rechtsbescherming na.

Mr. dr. M.C. Ploem & Prof. mr. J.G. Sijmons

Het karakter van het zijn van een 'Handboek' moge er debet aan zijn dat een reflectie op de keuzes van de wetgever en de ervaringen in de praktijk in deze hoofdstukken minder aandacht kregen. Misschien hebben de auteurs ook wel gedacht dat het 'monumentale' karakter van het Handboek – en dat heeft het toch verworven in de afgelopen decennia – zich daarvoor minder zou lenen. Dat zouden wij echter anders zien. Juist het Handboek kan steeds kernachtig de vinger op zere plekken leggen en daarmee bijdragen aan de brede discussie over ons inmiddels krachtig ontwikkelde gezondheidsrecht.

Tot slot

Het Handboek is door een samenvoeging een strakker geheel in één enkele band. Men houdt daarmee het gezondheidsrecht letterlijk in één hand, totdat men het wil openslaan, en dat is enigszins symbolisch voor de wat lastigere toegankelijkheid binnen het geheel. Ook moet men ervoor blijven waken dicht bij het academische discours te blijven. Straks is een verwijzing naar de oudere drukken toch niet meer aan de orde. Hoewel de inhoudsopgave vrij uitgebreid is (negen pagina's), wordt een trefwoordenregister zeer gemist en dat zou voor de zevende druk, die wij ongetwijfeld mogen verwachten, een aanbeveling zijn. Maar bovenal: dit hoogwaardige studieboek mag in geen rechtenfaculteit, gespecialiseerd advocatenkantoor en handbibliotheek van een zorginstelling of brancheorganisatie ontbreken.