

VZVZ beslist niet transparant over push-berichtenverkeer zonder toestemming



Het LSP bezorgt elektronische recepten van zorgverlener naar apotheek, ook wanneer de zorgverlener door de patiënt is geïnformeerd dat de betrokkene geen gebruik van het LSP te wenst te maken. De Vereniging van Zorgaanbieders Voor Zorgcommunicatie (VZVZ) is beheerder van en verantwoordelijke voor het Landelijk SchakelPunt (LSP). Ze betracht geen transparantie als het gaat om het elektronisch versturen van een vooraankondiging van een recept van een zorgverlener naar een apotheek. In diverse publicaties van VZVZ waaronder het factsheet "LSP en privacywetgeving" laat VZVZ weten dat medische en persoonsgegevens van patiënten pas tussen zorgverleners uitgewisseld kunnen worden, nadat de patiënt daar uitdrukkelijke en geïnformeerde toestemming voor heeft gegeven. De toestemming (opt-in) moet volgens die informatie geregistreerd staan in zowel het zorginformatiesysteem (XIS) van de zorgaanbieder, als in de Verwijsindex van het LSP.

Niet van gediend

Als er geen toestemming is zouden volgens die informatie geen zorgdata via het LSP uitgewisseld kunnen worden. Bij het elektronisch versturen van een (vooraankondiging) van een recept gebeurt dat echter wel. Recent maakt iemand mij erop attent dat een recept van een zorgverlener in een ziekenhuis tot diens grote verbazing elektronisch via het LSP doorgestuurd bleek naar de apotheek. Ook al had deze patiënt nadrukkelijk laten weten geen toestemming te geven voor communicatie via het LSP. Noch in het ziekenhuis noch bij de apotheek stond, en dus ook niet in de LSP-index een opt-in-

toestemming genoteerd stond. Deze persoon was daar niet van gediend.

Push/pull

Navraag bij de functionaris gegevensbescherming(FG) van VZVZ leverde op dat bij het versturen van de vooraankondiging van een recept volgens VZVZ sprake is van push-berichtenverkeer. Dat in tegenstelling tot het opvragen van zorgdata die ergens middels een opt-in-toestemming bij een zorgverlener raadpleegbaar zijn gemaakt. Dat is pull-berichtenverkeer.

Push-verkeer zoals een doorverwijzing of vooraankondiging (recept) valt onder (veronderstelde) toestemming op grond van de Wet op de Geneeskundige BehandelOvereenkomst, zegt de FG van VZVZ. Het pull verkeer, zoals het opvragen van een medicatieoverzicht of de Professionele samenvatting van de huisarts valt onder de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg(Wabvpz). Omdat volgens de FG het versturen van de vooraankondiging in het kader van de behandeling plaatsvindt, meent men bij VZVZ dat er dan sprake is van een veronderstelde toestemming. Daarom zou het volgens VZVZ via het LSP wel mogen.

Problematisch

VZVZ laat over het LSP continu weten dat men alleen berichten verstuurt als er sprake is van een bij zorgverlener vastgelegde en daarmee automatisch in de verwijsindex van het LSP belande toestemming. Daardoor is het voor iemand die bewust geen communicatie van zijn/haar zorgdata via het LSP wil onbegrijpelijk dat VZVZ dat met push-berichten zoals een vooraankondiging van een recept wel doet.

Vreemd is dat men bij in diverse documenten erover spreekt dat gebruik van het LSP uitsluitend mogelijk is als men inlogt op het systeem met een UZI-pas en dat dezelfde VZVZ vermeldt dat bij het versturen van een vooraankondiging geen UZI-pas nodig

is. De redenatie is dan: *“deze functionaliteit noemen we een ‘Vooraankondiging’, omdat het voorschrift (nog) niet is voorzien van een digitale handtekening van de voorschrijver. Daardoor is het wettelijk gezien geen officieel recept. De voorschrijver heeft dan ook geen UZI-pas nodig om het voorschrift te versturen.”*

Verre van transparant

Nergens maakt VZVZ in enig document duidelijk dat ze men voor het push-berichtenverkeer geen toestemming nodig zegt te hebben, maar wel overal stelt dat voor het berichtenverkeer via het LSP expliciete toestemming noodzakelijk vindt. Blijkbaar vindt men het te lastig om het aan de burgers uit te leggen en kijkt men gewoon qua voorlichting waar het schip strandt. Voor kritische patiënten is deze opstelling van VZVZ in het geheel niet te begrijpen en verwerpelijk

Vreemde gang van zaken

Het gebruik van een vooraankondiging van een recept door VZVZ is trouwens zeer vreemd. Ik schreef er al twee bijdragen over, op 19 december 2018 en op 9 januari 2019. Een recept is pas een recept als er een (digitale) handtekening op staat. Het versturen van een digitale handtekening via het LSP is onmogelijk, vanaf 2008 al. De vooraankondiging moet daarom altijd gevolgd worden door een papieren recept. In de praktijk gebeurt dit niet. Dat is ook precies waar VZVZ naar toe wil. Ze heeft bij meerdere gelegenheden laten weten daarvan af te willen. Men probeert door kleine regio's proefprojecten te laten doen een soort momentum te creëren, waardoor op termijn ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd(IGJ) de vooraankondiging al definitief recept gaat zien. Hetgeen de facto helemaal niet zo is.

Wel zorgdata

Het is in mijn ogen ook onbegrijpelijk dat de IGJ toestaat dat sluipenderwijs iets doorgevoerd wordt tegen de letter van de wet in. Kortom er gebeuren vreemde zaken met die vooraankondigingen. Men moet zeer wel beseffen dat het met een vooraankondiging van een recept toch wel degelijk gaat om medische gegevens. Niet alleen vanwege het feit dat het om medicamenten gaat, maar ook omdat veelal aan de hand van de medicatie het onderliggende lijden met grote zekerheid achterhaald kan worden.

W.J. Jongejan, 25 september 2020

Afbeelding van Roland Steinmann via Pixabay

Dit is het 700-e artikel op deze website sinds april 2020

**Binnenkort buigt
bestuursrechter zich over
onrechtmatige opt-in-
toestemmingen voor LSP**



Donderdag 12 september 2019 om 11 uur is het zo ver. Dan dient voor de meervoudige kamer van de Rechtbank Midden-Nederland bij de sector bestuursrecht mijn zaak tegen de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd(IGJ). Het betreft een door mij ingediend handhavingsverzoek bij de bestuursrechter. De

meerdere keren voorgekomen onrechtmatige notering van een opt-in-toestemming voor het Landelijk SchakelPunt(LSP) bij verschillende apotheken vormt de basis van dit verzoek. Aangezien de Autoriteit Persoonsgegevens waar dit ook gemeld is zeer afhoudend is heb ik ook de weg via de IGJ ook bewandeld. Mijn handhavingsverzoek bij de IGJ betreft alle apotheken in Nederland. Het is ingegeven door het feit dat de IGJ krachtens de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg(Wkkgz) een handhavingsbevoegdheid heeft ten aanzien van zorgaanbieders, dus ook de apotheken. Ik schreef over dit onderwerp al zeker drie keer op deze website.(A, B, C)

LSP

U zult uit het bovenstaande wel begrijpen dat ik een uitgesproken tegenstander ben van het LSP. Uitwisseling van medische gegevens(samenvatting huisarts) en medicatiegegevens(apotheek kan alleen maar via het LSP plaats vinden als de burger er uitdrukkelijk toestemming voor geeft. Dat staat beschreven in de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens zorg(Wabvpz) als volgens artikel 15 a lid 1 daar uitdrukkelijk toestemming voor is gegeven/. Het onterecht noteren van een opt-in-toestemming in huisarts- of apotheekinformatiesystemen is dan ook een schending daarvan en is simpelweg onrechtmatig.

Autoriteit Persoonsgegevens

De AP waar ik deze kwestie ook aanhangig maakte en waarnaar de IGJ ook mijn handhavingsverzoek doorstuurde weigert ook maar

iets te doen. Die stelt zich op het vreemde standpunt dat zij als een burger een onterechte opt-in-notering vaststelt en daarna ongedaan maakt niets meer te doen heeft. Zulks omdat de onrechtmatige daad na het ongedaan maken niet meer bestaat. Het feit dat het geschiedde is geen reden voor actie van de AP.

VZVZ

Via de route van de IGJ is de beheerder/verantwoordelijke voor het LSP, de Vereniging van Zorgaanbieders Voor Zorgcommunicatie (VZVZ) niet aan te spreken. VZVZ is namelijk geen zorgaanbieder in de zin van de Wkkgz. De apotheken zijn wel door de IGJ aan te spreken. Vandaar mijn actie bij de IGJ. Te meer daar de IGJ ooit het Isala-ziekenhuis in Zwolle opdroeg om op basis van artikel 15a lid 1 controle op het geven van toestemming uit te voeren. Dat berustte op de mogelijkheid van huisartsen om het ziekenhuisdossier in te zien. De IGJ wilde zeker weten dat de patiënten echt wel toestemming ervoor hadden gegeven.

Verzoek

Het handhavingsverzoek aan de IGJ ten aanzien van de apothekers ziet er zo uit. Ik verzoek de IGJ om als verantwoordelijke inspectie zodanige maatregelen te treffen dat alle zorgverleners die patiënten kunnen aanmelden in het LSP dit uitsluitend kunnen doen:

- op grond van rechtsgeldige toestemmingen
- onder voorwaarde van een adequate archivering die verificatie mogelijk maakt
- onder voorwaarde van een verplichte schriftelijke notificatieplicht naar betrokkenen.

Het betreft alle apotheken omdat vanwege het ontbreken van inschrijving op naam bij apotheken het onrechtmatig noteren van een nooit gegeven toestemming mij overal in Nederland kan

overkomen.

Problematisch

Zeer problematisch is dat het in de opzet van het systeem van toestemmingsverleningen de burger niet in kennis wordt gesteld van een genoteerde opt-in-toestemming. Pas na eigen actie van de burger zelf op de website www.volgjezorg.nl van VZVZ kan die zien of er door een zorgaanbieder een onrechtmatige toestemming is genoteerd. Het is wat ik noem een "piep"-systeem. Pas als je zelf gaat zoeken zie je dat of er een toestemming onrechtmatig staat genoteerd.

Omvang probleem

Bij de IGJ en AP kan je uitsluitend klagen over de onrechtmatigheden die jezelf betreffen. Ik ben echter geenszins de enige met dit probleem. Bij de AP zijn minstens 25 andere gevallen bekend. De vraag hoe groot de omvang totaal is, kan men door de systematiek waarmee voor het LSP toestemmingen genoteerd worden en overtredingen genereren.

Logging

Zowel binnen VZVZ als bij de apotheken blijkt geen historie van individuele toestemmingsverlening bijgehouden te worden. Na het weer corrigeren van de burger van de onrechtmatige daad kan zowel bij VZVZ als bij de apotheken niet meer gezien worden hoe het daarvoor was. Er blijkt een absoluut tekort aan logging te zijn op dat punt. Logging die er volgens de NEN7513 norm wel dient te zijn. Het ontbreken ervan kan als verwijtbaar onzorgvuldig worden bestempeld.

Principieel

Het moge duidelijk zijn dat de zitting van de bestuursrechter over een uiterst principieel iets gaat. Het gaat over het toezicht op het noteren van toestemmingen en het voorkomen van

onrechtmatige toestemmingen. Daarnaast speelt het toezicht op de methodiek waarmee men toestemmingen vastlegt. Als zowel de IGJ als de AP niet willen handhaven bij onrechtmatig vastgelegde toestemmingen kan je gerust stellen dat de toezichthouders het noteren van onrechtmatige toestemmingen legaal maken.

W.J. Jongejan, 30 augustus 2019

Afbeelding van mohamed Hassan via Pixabay

Makkelijk scoren voor verder lakse Autoriteit Persoonsgegevens bij Haga- ziekenhuis



Op 16 juli 2019 maakte de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) bekend dat ze Het Haga-ziekenhuis in Den Haag een zeer hoge boete van 460.000 euro en een forse last onder dwangsom oplegde. Het besluit dateert van 18 juni 2019. Het gaat om de nasleep van een berucht datalek uit april 2018. Toen raakte bekend dat 85 ziekenhuismedewerkers onterecht het medische dossier van de "reality ster Barbie" ingezien hadden. Het kwam naar buiten door een tip via de klokkenluiderssite PubLeaks aan de tv-rubriek EenVandaag. Ik schreef er in 2018 drie keer over. (A, B, C). De AP kwam toen in actie en deed onderzoek bij het Haga-ziekenhuis. Eigenlijk kon de AP het zich niet permitteren

om geen onderzoek te doen en geen maatregelen af te kondigen vanwege de forse publiciteit rond deze gebeurtenis. Bij de AP lopen meerdere zaken waarbij sprake is van schending van de privacyrechten van burger in de zorg waar de AP geen beslissing neemt en/of onderzoek op de lange baan schuift.

Geen 85 maar 100

De AP publiceerde heden een onderzoeksrapport uit maart 2019 en een boetebesluit van 18 juni 2019. In dat laatste is te lezen(blz. 4/25) dat van de 197 personen die inzage hadden in dossier van "Barbie" honderd personen dat onrechtmatig deden. In april 2018 had het ziekenhuis nog gemeld dat het om 85 personen ging, die niets met de behandeling te maken hadden, Het gaat dus om een beduidend groter aantal onrechtmatige daden dan waarvan de AP in het onderzoeksrapport zelf ook nog melding maakt. Geen van de mensen die onrechtmatig inzage hadden is trouwens ontslagen. Ze werden "berispt".

Toegangscontrole

Uit het rapport blijkt dat het mogelijk was op drie manieren toegang te krijgen tot een dossier. Met twee-factor-authenticatie(personeelspas plus wachtwoord/inlogcode), met één-factor-authenticatie(wachtwoord/inlogcode) en een noodknop-procedure. Dat laatste is een toegang in noodsituaties, waarbij het personeelslid toegang krijgt maar wel op een scherm moet noteren waarvoor die toegang noodzakelijk was. De één-factor-authenticatie beschouwt de AP als verregaand onvoldoende en mag van haar niet blijven bestaan naast de twee-factor-authenticatie. Daarnaast controleerde het ziekenhuis de logging (het vastleggen van de inzage) op een zeer insufficiënte wijze. Van één patiënt per twee maanden, dus zes per jaar controleert men de loggegevens, op een totaal van een paar honderdduizend patiëntdossiers per jaar!! Verregaand insufficiënt noemt de AP dat terecht. In de verste verte lijkt dat op een afdoende,

intelligente, consequente controle.

Eerdere melding bij AP

Het is zeker niet de eerste keer dat de AP op de hoogte is gesteld van onterechte inzagen in medische dossiers. Mij is een geval bekend (van vijf jaar terug) van een ex-GGZ-patiënt die aangifte bij de AP en bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) deed van het vele malen onterecht inzien van het dossier door nogal wat onbevoegden. De rechtsvoorganger van de AP, het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP), liet toen weten er een notitie van gemaakt te hebben, maar deed er vervolgens niets mee. Men had toen nog niet de mogelijkheid om hoge boetes, zoals nu op te leggen. Wel kon het CBP toen beperkte boetes opleggen bij het verzaken van de meldplicht van datalekken en een last onder dwangsom of bestuursdwang toepassen. De patiënt meldde het zelf, waardoor gerust gesteld kan worden dat de instelling verzuimd had het datalek te melden. De IGJ draaide zich eruit door te verwijzen naar het "grondige" onderzoek van het instellingsbestuur.

Lastige beslissingen

In diverse zaken neemt de AP geen ferm standpunt in, traineert beslissingen en poogt ze zelfs als er rechtszaken komen die eindeloos te vertragen en soms met beroep op geheimhouding te beïnvloeden. Ik doel daarbij op zaken rond het DBC Informatie Systeem (DIS) en Routine Outcome Monitoring (ROM)-data. Daar spelen hele grote belangen een rol waardoor de AP op eieren loopt om maar geen beslissing te hoeven nemen.

Zieligheids criterium

In de casus met de boete voor het Haga-ziekenhuis is het zieligheids criterium al van stal gehaald door het ziekenhuis. Het Ziekenhuis heeft ter zienswijze-zitting een beroep gedaan op beperkte draagkracht, onderbouwd met de concept jaarrekening 2018 (blz. 23/25 boetebesluit). In dat kader voert

zij aan dat het Haga-ziekenhuis in 2018 een uitsluitend als “vertrouwelijk” genoemd bedrag heeft overgehouden ten gevolge van incidentele baten. De AP ziet hierin echter geen aanleiding om aan te nemen dat het ziekenhuis gezien haar financiële positie een boete van € 460.000,- niet zou kunnen dragen.

Makkelijk scoren

Uit het voorgaande moge blijken dat de AP bij dit ziekenhuis makkelijk scoren had. En zo daadkracht kon tonen die haar andermaal nogal eens ontbeert. Bovendien was de optie om niets te doen ook geen begaanbare weg. Het zal er waarschijnlijk op neer gaan komen dat het ziekenhuis gaat procederen tegen de boete van de toezichthouder. Zaken bij een andere toezichthouder, de Autoriteit Consument en Markt, hebben laten zien dat een dergelijke rechtsgang gunstig is voor de instelling.

W.J. Jongejan, 17 juli 2019

**Mag een ziekenhuis
(vervolg)hulp weigeren als
patiënt opslag van bepaalde
data in ZIS weigert?**



Recent deed zich een interessante casus voor over het weigeren van een ziekenhuis om zorg te verlenen als een patiënt niet wil dat bepaalde gegevens opgeslagen worden in een ziekenhuis-informatie-systeem(ZIS). De bereidheid was er wel van patiëntzijde om een papieren vragenlijst in te vullen voor een ingreep, mits die niet integraal in het ZIS opgenomen zou worden. Het ziekenhuis weigerde dit. Men stelde dat als de data van die lijst in het ZIS niet ingevoerd mochten worden de geplande behandeling niet kon doorgaan. Met het advies dan elders hulp te zoeken. Getriggerd door berichtgeving in september 2018 rond het ZIS Chipsoft in het Leids Universitair Medisch Centrum(LUMC) had de patiënt geen vertrouwen in de opslag van alle medische data in dit type ZIS in het behandelende ziekenhuis. De consequentie van een kritische houding tegen het door het ziekenhuis gebruikte ZIS is dus blijkbaar dat een ziekenhuis (vervolg)behandeling stopt als niet meegewerkt wordt.

Aanleiding

De LUMC-bestuursvoorzitter had namelijk in september 2018 een klacht bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd(IGJ) ingediend over de ZIS-producent Chipsoft. Die zou met een nieuwe release van haar product volgens de veiligheidsexperts en medisch specialisten van het LUMC voor onveilige zorg leiden. De LUMC-bestuursvoorzitter riep het ministerie van VWS en de IGJ op hun verantwoordelijkheid te nemen. Ik schreef erover op 27 september 2018. De precieze ins en outs van de klacht zijn tot op heden niet duidelijk en nadere geruststellende mededelingen, van welke partij dan ook, over

het verloop en de afloop ontbreken. De door mij nu beschreven patiënt motiveert de eigen opstelling met deze kwestie en is het met het getoonde wantrouwen in goed gezelschap.

RFID-chip identiteitsbewijs

Het wantrouwen van de patiënt was bovendien gevoed doordat het ziekenhuis via een elektronische aanmeldzuil de elektronische versie van de pasfoto op het identiteitsbewijs **tegen** de wil van de patiënt in toch in Chipsoft opgenomen had. Aanmelden bij zo'n zuil is verplicht bij polikliniekbezoek. Weinig mensen beseffen dat de aanmeldzuilen die tegenwoordig in veel ziekenhuizen staan de radio-frequency-identification(rfid)-chip op paspoort, id-kaart en rijbewijs uitlezen.

Eufemistisch stellen de ziekenhuizen in hun voorlichtingsvideo's dat de identiteitsbewijzen "gescand" worden, maar van een scan is geen sprake. De chip, waarin o.a. de pasfoto elektronisch opgeslagen zit, wordt dus uitgelezen. Bij eerdere behandeling van de patiënt speelde het gebruik van een aanmeldzuil niet omdat het toen om een acute behandeling ging.

Dwang, door wie?

Het is de vraag van wie de dwang uitgaat om geen zorg meer te verlenen bij een weigering van de zijde van de patiënt over het wel of niet opnemen van medische informatie in een ZIS. Gebeurt dat op het niveau van de behandelende artsen, is het de directie van het ziekenhuis, het bestuur, of is het de ZIS-leverancier? Die laatste zou bijv. juridisch vastgelegd kunnen hebben dat opslag van alle zorgdata in het ZIS dient te geschieden. De vraag dringt zich ook op of men juridisch gezien wel hulp mag weigeren op dergelijke gronden. Immers, de patiënt verschaft de gewraakte data wel, maar wil die niet integraal vastgelegd zien in het ZIS.

Hardheidsbepaling

Het is de vraag of een zorginstelling er verstandig aan doet krampachtig vast te houden aan het uitsluitend zorg verlenen als **alle** zorgdata elektronisch vastgelegd zijn. Ik begrijp dat men een keuze heeft gemaakt ten aanzien van de manier van vastleggen van data. Ik begrijp ook dat het aanhouden van een hybride systeem(papier/elektronisch) de organisatie tot last kan zijn. Maar, enige vorm van een hardheidsbepaling en het prudent hanteren ervan zou toch wel toe te juichen zijn.

Zo deed ik in mijn werkzame bestaan als huisarts de elektronische verslaglegging van het medisch handelen in het elektronische huisartsinformatiesysteem(HIS). Twee patiënten ontbraken daarin met hun medische data. Op hun uitdrukkelijke verzoek bewaarde ik hun medische data in twee hangmappen in de archiefkast. Uitsluitend het declareren vond via het HIS plaats. Het leverde jarenlange een goede continuïteit van zorg op en een meer dan uitstekende verstandhouding met de patiënt.

Niet uniek

De beschreven situatie lijkt uniek. Echter, in een tijd waarin er veel meer weerstand komt tegen het vastleggen van data in alomvattende systemen, zullen dit soort situaties zich ongetwijfeld vaker voor gaan doen. Het is dan ook de vraag of zorginstellingen er niet beter aan doen enige vorm van een hardheidsbepaling te hanteren in plaats van de hakken in het zand te zetten.

Mijn goede moeder zei altijd: "Wees niet te goddeloos en niet te godvruchtig". Bewaar de middenweg dus. En gelijk had ze.

W.J. Jongejan, 8 maart 2019

Schaamteloze juridische redenatie IGJ beperkt recht benadeelde burger



Opt-in-toestemming voor het Landelijk SchakelPunt(LSP) is voor mij tot drie maal toe buiten mijn wil genoteerd. Op deze website heb ik meerdere keren u op de hoogte gehouden over de pogingen om er voor te zorgen dat toezichthouders toezien op een correcte handelwijze en handhaven. Dat laatst gebeurt niet. Zowel de Autoriteit Persoonsgegevens(AP) als de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd(IGJ) hebben een broertje dood aan die activiteiten. Naar analogie van een handhavingsopdracht van de IGJ aan het Isala-ziekenhuis in Zwolle vroeg ik de IGJ om handhavend op te treden tegen apotheken die onterecht opt-in-toestemmingen van bezoekende patiënten noteren. Eerder deed ik dat bij de AP in samenspraak met de burgerrechtenvereniging Vrijbit. Bij de afhandeling van

de verzoeken blijkt hoe beide controlerende instanties (waakhonden?) eigenlijk geen hand uitsteken. Ze doen zoveel mogelijk moeite om het verzoek van de burger af te wijzen en hem/haar te ontmoedigen. De wijze van handelen is op zijn zachtst gênant te noemen en beperken de burger in hoge mate zijn recht te halen. De controlerende instanties laten de verdenking dan ook op zich dat zij het wederrechtelijk handelen faciliteren dan wel sanctioneren.

IGJ

In eerste instantie vond de IGJ dat er wel sprake was van een eigen belang dat ik had bij mijn handhavingsverzoek maar wees men het af toch af. Dat was omdat een mondelinge toestemming (die ik niet gegeven had) ook een rechtsgeldige toestemming is voor het LSP. Hoewel (vermeende) toestemmingen moeilijk achteraf te controleren zijn vond men dat de apotheken geen overtreding hadden begaan. Vreemd was ook dat men sprak van "mijn (al dan niet gegeven) toestemming. Daarmee op zijn minst de indruk wekkend dat men mij maar half geloofde. Tegen deze beslissing ging ik in bezwaar bij de directie Wetgeving en Juridische zaken van het ministerie van VWS waaronder de IGJ ressorteert.

Ontvankelijkheid

De juridische afdeling van het ministerie van VWS komt op een merkwaardige en in mijn ogen schaamteloze wijze met een redenatie waardoor ik niet ontvankelijk wordt verklaard. Ik zou in de ogen van de juristen geen belanghebbende zijn. Volgens artikel 1: 2 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) is een belanghebbend degene wiens belang rechtstreeks betrokken is bij het bestreden besluit. Om als belanghebbende in de zin van de Awb te kunnen worden aangemerkt dient een natuurlijk persoon een voldoende objectief bepaalbaar, actueel, eigen en persoonlijk belang te hebben dat hem in voldoende mate onderscheidt van anderen en dat rechtstreeks door het

omstreden besluit wordt geraakt.

Vreemde redenering

Wat schrijft de hoofdinspecteur Eckhausen van de IGJ in het besluit op bezwaar:

Om te kunnen verzoeken om handhaving is vereist dat verzoeker is aan te merken als belanghebbende. Het is vaste jurisprudentie (zie bijvoorbeeld ECLI:NL:RVS:2011:BP4700) dat een verzoek tot handhaving dat is ingediend door een niet-belanghebbende, niet kan worden aangemerkt als een aanvraag in de zin van artikel 1:3, derde lid, van de Awb, waardoor de afwijzing van zo'n verzoek geen besluit is als bedoeld in artikel 1:3 lid 1 Awb.

U bent echter niet aan te merken als belanghebbende in de zin van artikel 1:2 Awb.

Een verzoeker moet namelijk volgens vaste jurisprudentie van de ABRvS een bijzonder individueel belang hebben dat hem daarin onderscheidt van willekeurige anderen. Gedacht kan dan bijvoorbeeld worden aan een directe concurrent van het bedrijf dat de regels overtreedt die door de overtreding in een nadeliger positie wordt gebracht dan de overtreder. Hieruit volgt dat het algemeen belang dat met handhavend optreden is gediend, niet (tevens) een persoonlijk belang van u kan vormen bij uw verzoek tot handhaven (zie hiervoor: uitspraak RvS van 16 februari 2011, nr. 201008062/1/H3 en 201008151/1/H3, ECLI:NL:RVS:2011:BP4700). Het betreft namelijk geen bijzonder individueel belang dat u onderscheidt van willekeurige andere klanten van de door u genoemde apotheken. Het feit dat u ook bij andere apotheken het theoretische risico van onterechte aanmelding zonder toestemming loopt en dat iedereen zou moeten worden behoed tegen dit risico maakt niet dat sprake is van een dergelijk bijzonder individueel belang.

Aangezien u geen belanghebbende bent bij uw verzoek om

handhavend op te treden tegen apotheken waar u geen klant bent, is uw verzoek geen aanvraag in de zin van artikel 1:3, derde lid Awb. De afwijzing van dergelijk verzoek is dan ook geen besluit in de zin van artikel 1:3, eerste lid noch tweede lid Awb.

ABRvS= Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State

Jurisprudentie

Waar gaat de genoemde jurisprudentie (ECLI:NL:RVS:2011:BP4700) over? Bij nazoeken blijkt die uitspraak te gaan om een zaak van een beruchte Dordrechtse huisjesmelker en kamerverhuurder M.K. Omdat de gemeente probeerde deze activiteiten te beteugelen. Als represaille teisterde die persoon de gemeente met WOB-verzoeken en andere rechtszaken. Het geval dat de Raad van State behandelde ging om twee panden, het OSB-gebouw en het voormalige LTS-gebouw te Dordrecht. Die waren in het bezit van de gemeente en de gemeente wilde daar woonruimtes in laten maken en schakelde daar een niet aan M.K. gelieerd bedrijf, Camelot, voor in. M.K. bestreed de handelwijze van gemeente Dordrecht omdat de gemeente daarmee zich op zijn marktsegment begaf. Er was rechtens geen enkele relatie tussen hem, de eigenaar van het ontroerend goed (de gemeente) en de uitvoerder namens de gemeente. Tot aan de Raad van State is telkens bevestigd dat M.K. geen belanghebbende was, dus niet ontvankelijk was.

Kromme

Het kromme van het aanhalen van de aangehaalde jurisprudentie is dat de hoofdinspecteur thans stelt dat ik geen bijzonder individueel belang heb in de zin der wet. De ontorechte notering van een opt-in-toestemming is mij als individu overkomen. Het is eigen en persoonlijk, onderscheidt mij van anderen, en objectief bepaalbaar (schermafdrucken in mijn bezit). Dat het niet meer actueel is ligt niet aan mij maar aan het trage handelen van de toezichthouder(s). Los van mijn

persoon zijn er meerdere personen die het overkomen is, zoals mijn echtgenote en op zijn minst twee andere artsen die mij met naam bekend zijn. De redenatie dat ik ook geen individueel belang heb als ik ook bij ander apotheken het theoretische risico loop om onterecht aangemeld te worden is volkomen onjuist. Immers, het gaat niet om een theoretisch risico. Het is realiteit, bewezen door mijn meldingen. De IGJ gebruikt de uitspraak van de Raad van State volkomen ten onrechte als een stok om mee te slaan.

Tendens

Ook uit andere bron heb ik vernomen dat de overheid dezelfde weg probeert te bewandelen om klagende(in haar ogen lastige) burgers de pas af te snijden. Het trieste is dat daarmee een fundamenteel recht van de burger met de voeten getreden wordt, namelijk het recht om zich te verweren tegen onterechte handelingen.. Als een individueel persoon niet kan opkomen (door niet ontvankelijkheid) tegen inbreuken op fundamentele mensenrechten moet je dan direct door naar Straatsburg? Daar, bij het Europese hof Voor de Rechten van de Mens(EVRM) gaat het juist om belangen van individuele burgers.

W.J. Jongejan, 25 januari 2019