

HET ETHISCHE BELEID IN ZORGINSTELLINGEN

REEKS GEZONDHEIDSRECHT

Redactie: Tom Balthazar

Filip Dewallens

Thierry Vansweevelt (Voorzitter)

HET ETHISCHE BELEID IN ZORGINSTELLINGEN

Rechtspositie van de beheerder, de arts,
de patiënt en de overheid bij medische
beslissingen rond het levenseinde

Sylvie TACK

Het ethische beleid in zorginstellingen. Rechtspositie van de beheerder, de arts, de patiënt en de overheid bij medische beslissingen rond het levenseinde
Sylvie Tack

© 2013 Intersentia
Antwerpen – Cambridge
www.intersentia.be

Coverafbeelding: © Emile Claus, *De IJsvogels* – Lukas – Art in Flanders vzw,
foto Hugo Maertens (www.lukasweb.be)

ISBN 978-94-000-0376-7
D/2013/7849/22
NUR 823/897

Alle rechten voorbehouden. Behoudens uitdrukkelijk bij wet bepaalde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder de uitdrukkelijke voorafgaande toestemming van de uitgever.

VOORWOORD

Ik leerde Sylvie Tack een tiental jaar geleden kennen als laatstejaarsstudente rechten.

Ik ben de exacte omstandigheden enigszins vergeten, maar zij liep toen rond met plannen om in het buitenland te gaan studeren en had daarvoor enkele aanbevelingsbrieven nodig.

Omdat zij dit zonder enige twijfel verdiende en omdat wij vinden dat onze alumni wel wat meer en wat wijder hun vleugels mogen uitspreiden, schreef ik met plezier de aanbevelingsbrief.

Ik heb de precieze tekst niet meer teruggevonden, maar denk dat er woorden gebruikt werden zoals: “*strong personality*”, “*profound interest in health law*”, “*extraordinary intellectual capacity*” en “*impressive energy*”.

Of dit allemaal niet een beetje overdreven was, wist ik niet zeker, maar het klonk goed en was ook goed bedoeld. Bovendien mogen wij af en toe ons goed humeur wel eens laten prevaleren op onze kritische zin en verdienen onze goede en gemotiveerde studenten ook de nodige ondersteuning.

Maar het bijzondere is dat ik nadien gemerkt heb dat dit alles helemaal niet overdreven was.

Ik leerde Sylvie eerst beter kennen als jonge advocate en ontdekte toen reeds haar analytisch vermogen, haar interdisciplinaire juridische kennis en haar snelheid van werken die zich soms uit in een snelheid van tikken waar veel drummers nog iets kunnen van leren en een snelheid van praten waarbij ratelslangen rustige dieren lijken.

Ze heeft zin voor detail, maar is tegelijk geïnteresseerd in complexe problemen. Samen met haar vechtlust (die ze toen ook kanaliseerde in allerlei vreemde Oosterse gevechtssporten) maakte dit van haar een uitstekende, betrouwbare en combattieve advocate.

Maar er was en bleef de zin naar meer diepgang en maatschappelijke betrokkenheid die haar zin gaf en blijft geven in wetenschappelijk onderzoek. Daarom was

ik zeven jaar geleden echt blij dat ik de teleurstelling over het terugschroeven van ons kantoor gedeeltelijk kon compenseren met een voorstel om mee te werken aan het grootschalige en toch wel unieke MELC-onderzoek. MELC of “Monitoring end-of-life care in Flanders” was een groot interdisciplinair onderzoek, waarbij Luc DELIENS van de VUB optrad als locomotief van een equipe van onderzoekers van de universiteiten van Brussel, Antwerpen, Gent en Amsterdam voor een breed en echt inter- en transdisciplinair onderzoek naar verschillende aspecten van het levenseinde. We mogen het agentschap voor innovatie door wetenschap en technologie (IWT) nog steeds dankbaar zijn dat we buiten de klassieke onderzoekspaden konden treden en dat het agentschap dit maatschappelijk bijzonder relevant onderzoek met gepaste kracht wilde ondersteunen.

Oorspronkelijk was er de hoop (en misschien zelfs de illusie) om het onderzoek over de juridische aspecten van het levenseindebeleid in zorginstellingen af te werken binnen een deeltijds mandaat en de limieten van het MELC-project.

Maar de tijd was te kort en het kantoor van collega Filip DEWALLENS deed zo intensief een beroep op de talenten van Sylvie dat dit niet mogelijk bleek.

Gelukkig hebben we toen met de overtuigende en overtuigde ondersteuning van collega Freddy MORTIER een project kunnen indienen bij het Bijzonder Onderzoekfonds van de UGent. Zo kon Sylvie verder werken aan het onderzoek, dat resulteerde in het boek dat u thans in uw handen heeft.

Van dan af heeft ze haar slagkracht en haar analysevermogen pas goed getoond.

In een delicaat en veelbesproken thema waarover nog niemand grondig en systematisch onderzoek had verricht, maar waar wel vaak met korte teksten en soms zelfs met slogans stellingen worden verkondigd, heeft ze creatief oplossingen gezocht voor goed omliggende vragen. Oorspronkelijk gebeurde dit voorzichtig en soms eindeloos nuancerend, maar gaandeweg moediger, duidelijker en krachtiger, zonder ooit de noodzakelijke zin voor nuance te verliezen.

Zo heeft zij een proefschrift afgewerkt met grote waarde voor haar persoonlijke intellectuele ontwikkeling en het gezondheidsrecht, maar ook voor het maatschappelijke debat in ons land.

Het laatste woord over deze problematiek is nog niet gezegd en geschreven, maar ik ben blij en fier dat er vanaf nu steeds gerefereerd zal kunnen worden aan het onderzoek dat Sylvie TACK hierover voerde. Zelfs indien een wetswijziging met één of twee zinnetsjes het normatieve kader zou veranderen, zal dit grondige

onderzoek determinerend blijven voor de verdieping en verheldering van discussies en misschien zelfs voor de beslechting van geschillen.

Ik ben even blij en fier dat we dit onderzoek hebben kunnen begeleiden en stimuleren in een serene, open en pluralistische sfeer. Dat zou enkele jaren geleden niet op dezelfde wijze mogelijk geweest zijn. Het is een hoopvol teken van openheid en maturiteit waarvoor ik de collega's van de begeleidingscommissie (copromotor Freddy MORTIER, Thierry VANSWEEVELT (UA) en Gerd VERSCHELDEN) en de jury (onze decaan Piet Taelman en Geneviève Schamps (UCL), Herman Nys (KUL) en Eva Brems) heel hartelijk en oprecht wil danken.

Dit proefschrift is een emanatie van het credo van de Universiteit Gent: *Durf denken*.

Durf denken, maar liefst met kennis van zaken. Want dan is het resultaat dubbel zoveel waard.

Tom BALTHAZAR
Hoofddocent gezondheidsrecht UGent

DANKWOORD

Dit boek vormt de handelsversie van het doctoraal proefschrift dat ik op 28 september 2012 aan de Universiteit Gent heb verdedigd.

Het behalen van dit doctoraat was slechts mogelijk dankzij de steun van vele mensen. Vooreerst Prof. dr. Tom BALTHAZAR, bij wie ik vóór de start van mijn academische loopbaan eerst les volgde en nadien de knepen van het advocatenberoep leerde. Ik ben hem ontzettend dankbaar voor alle kansen die hij mij heeft gegeven. Zo liet hij mij de tijd en ruimte om tijdens mijn stage een licentie medisch-sociale wetenschappen te behalen, een opleiding die in mijn latere onderzoekscarrière nog van pas zou komen.

Eind 2006 kreeg ik de kans om onder de supervisie van Prof. dr. Tom BALTHAZAR aan de slag te gaan als deeltijds onderzoeker aan de Universiteit Gent. Gedurende enkele jaren bestudeerde ik het levenseindebeleid in Vlaamse zorginstellingen, wat uitmondde in diverse publicaties en lezingen.

In 2009 besliste ik me voltijds toe te leggen op het onderwerp en de studieresultaten nader uit te werken in een proefschrift. Dat Prof. dr. Tom BALTHAZAR mijn promotor werd, lag voor de hand, maar bleek achteraf ook een uitstekende keuze. Vanuit zijn ruime kennis over en ervaring in het gezondheidsrecht leerde hij me de gemaakte analyses te verdiepen, nuanceren en bekritisieren. Hierbij kreeg ik een royale intellectuele vrijheid, wat in onderzoeksmiddelen niet steeds een evidentie is. Die context bleek de ideale ingrediënten te bevatten om van het recept een geslaagd gerecht te maken.

Ook op menselijk vlak was (en is) Prof. dr. BALTHAZAR steeds begripvol en innemend. In goede en minder goede dagen was hij een luisterend oor en stond hij mij bij met raad en daad. Ik zal hem altijd dankbaar zijn dat ik het doctoraatstraject met hem heb mogen en kunnen afleggen.

Daarnaast past hier een bijzonder dankwoord voor de leden van mijn begeleidingscommissie: Prof. dr. Freddy MORTIER (tevens co-promotor), Prof. dr. Thierry VANSWEEVELT en Prof. dr. Gerd VERSCHULDEN, drie zeer verschillende mensen wier professionele kwaliteiten ik één voor één bewonder. Hun verschillende achtergronden en specialismen zorgden steevast voor inspiratie en

boeiende discussies. Ik hoop in de toekomst nog vaak hun professionele wegen te mogen kruisen en ook nieuwe projecten met hen te kunnen realiseren.

Verder dank ik alle leden van de examencommissie: Prof. dr. Piet Taelman, Prof. Dr. Eva Brems, Prof. dr. Herman Nys, Prof. dr. Geneviève Schamps, Prof. dr. Thierry Vanswevelt en Prof. dr. Gerd Verschelden. Zij bezorgden me zeer zinvolle suggesties bij de doctoraatsteksten en waren bereid om het omvangrijke proefschriftbundel tijdens de zomermaanden van 2012 te doorworstelen.

Ook een bijzonder dankwoord geldt voor Prof. dr. Piet Taelman, decaan van de Gentse Rechtsfaculteit: hij was de eerste persoon die mij (al tijdens de rechtenstudies) heeft aangemoedigd om een academische loopbaan uit te bouwen. Via hem kreeg ik de mogelijkheid om mijn eerste wetenschappelijke bijdrage te publiceren. Ook nadien bleef hij mij volgen. Ondanks zijn drukke bezigheden vergeet hij zijn oud-studenten niet.

Verder mag ik hier vele toffe collega's niet vergeten. Vooreerst de mensen waarmee ik een bureau deelde in het UZ Gent: Ina, Tine, Christine en Bob. Daarnaast uiteraard de collega-juristen van het Melc-project: Christophe en Evelien. We konden altijd op elkaar rekenen en de samenwerking was uitstekend. Ik houd fijne herinneringen over aan onze congressen in Peking en Zagreb, en vooral aan de momenten waarop we niet op het congres zaten. Evelien werd bovendien een goede vriendin. Bij haar kon (en kan) ik altijd terecht, voor een lach, maar ook met een traan.

Daarnaast koester ik warme herinneringen aan de mensen van de vakgroep strafrecht: Wim, Philippe, Joachim, Delphine en Prof. dr. Philip Traest. Ik denk met weemoed terug aan de babbels, roddels en boeiende discussies in onze bureaus. Tessa was een bijzondere collega en vandaag een goede vriendin. Het is haar nooit teveel om tijd te maken voor een babbel en hulp te bieden waar nodig.

Ook een speciaal dankwoord voor alle mensen die de laatste doctoraatsloodjes net wat lichter hebben gemaakt: Emilie, Marleen, Marc en in het bijzonder mijn moeder voor het intensief nalezen van alle teksten en de praktische ondersteuning bij het afwerken van het proefschrift. Zij zorgde ervoor dat ik al die jaren met mijn broer in een warme thuisomgeving mocht opgroeien en mijn studies en later ook het doctoraat tot een goed einde kon brengen.

Dat warme nest vond ik later ook bij Christophe, de man die liefde, tederheid en rust in mijn leven bracht. Het schrijven van een doctoraat kun je niet alleen, het is een levensproject dat je dichtste omgeving raakt. Zijn onvoorwaardelijke steun en relativierungsvermogen trokken me door alle moeilijke momenten heen.

Tot slot een dankwoord voor twee heel bijzondere mensen: vooreerst voor mijn vader, die ik al 25 jaar moet missen. Ik heb hem veel te kort mogen kennen, maar hij was nooit uit mijn leven. Steeds weer was hij de stimulans om door te zetten. Ik moet maar naar boven kijken en weet dat hij er is. Daarnaast voor het kleine wondertje dat in mij groeit: met jou breekt een nieuwe fase aan, ons verlangen naar jou is groot. *See you soon, little one, let's watch the stars together.*

INHOUD

<i>Voorwoord</i>	v
<i>Dankwoord</i>	ix
<i>Lijst van gebruikte afkortingen</i>	xxvii

INLEIDING

Hoofdstuk I.

Situering en maatschappelijke relevantie van het onderwerp	3
--	---

Hoofdstuk II.

Methode	7
---------------	---

Hoofdstuk III.

Opbouw	9
--------------	---

DEEL I.

HISTORISCHE CONTEXT VAN HET ETHISCHE INSTELLINGSBELEID IN BELGIË

Inleiding	13
-----------------	----

Hoofdstuk I.

Rol van de Kerk in het Ancien Régime	15
--	----

Hoofdstuk II.

Tijdelijke etatisering na de Franse Revolutie	17
---	----

Hoofdstuk III.

Secularisering vanaf de jaren 60	19
--	----

Afdeling 1. Intrede van leken in het beheer van congregatieve zorginstellingen	19
--	----

Afdeling 2. Erkenning van de maatschappelijke functie van zorginstellingen	19
--	----

Afdeling 3. Toenemende overheidsregulering in de zorgsector	20
---	----

Afdeling 4. Erkenning van de levensbeschouwelijke vrijheid van patiënten	21
--	----

Afdeling 5. De strijd voor het behoud van de katholieke identiteit	22
--	----

§ 1. Indirecte maatregelen via het instellingsbeleid	22
--	----

§ 2. De cruciale rol van koepelorganisaties	23
---	----

Hoofdstuk IV.

Eerste sporen van het ethische instellingsbeleid in de jaren 70 en 80 25

Afdeling 1. Het hospitalocentrisme heeft van zorginstellingen sterfhuizen gemaakt. 25
 Afdeling 2. Reactie tegen de blinde toepassing van nieuwe technologieën. 26
 Afdeling 3. De Amerikaanse roots van instellingsbeleid voor therapiebeperking. 27
 Afdeling 4. De opkomst van de palliatieve zorg. 29
 Afdeling 5. Het eerste ethische instellingsbeleid in België. 31

Hoofdstuk V.

Maatschappelijke veranderingen rond de millenniumwisseling 33

Afdeling 1. De fusiegolf in het Belgische zorglandschap 33
 Afdeling 2. De wettelijke erkenning van het zelfbepalingsrecht 34
 § 1. Algemeen 34
 § 2. Verankering in de Euthanasiewet, de Wet Patiëntenrechten en de Wet
 Palliatieve Zorg 34
 § 3. De patiënt als zingever van zijn eigen bestaan. 35
 § 4. De behoudsgezinde reactie vanuit de zorgpraktijk. 36
 Afdeling 3. Booming van het instellingsbeleid voor levenseindezorgbeslissingen 36
 Afdeling 4. Multiculturalisering van de zorgsector. 39
 § 1. Nieuwe zorgknelpunten. 39
 § 2. Interculturele bemiddeling 41
 § 3. De multiculturele uitdaging 42

Besluit 43

DEEL II.

BEGRIPPENKADER

Inleiding 47

Hoofdstuk I.

Zorginstellingen 49

Afdeling 1. Algemene omschrijving. 49
 Afdeling 2. Ziekenhuizen. 50
 Afdeling 3. Ouderenzorginstellingen. 51
 Afdeling 4. Geestelijke gezondheidszorginstellingen 53
 Afdeling 5. Gehandicaptenzorginstellingen. 54

Hoofdstuk II.

Instellingsbeleid 55

Afdeling 1. Algemene omschrijving. 55
 Afdeling 2. Onderscheid op basis van de vorm 56

§ 1. Mondeling instellingsbeleid	56
§ 2. Formeel instellingsbeleid	56
A. Algemeen formeel instellingsbeleid	57
B. Patiëntspecifiek formeel instellingsbeleid	62
§ 3. Procedureel instellingsbeleid	74
A. Patiënt-georiënteerde instellingsprocedures	74
B. Zorgverlener-georiënteerde instellingsprocedures	80
§ 4. Instellingsbeleid inzake voorafgaande zorgplanning	87
A. Het begrip ‘voorafgaande zorgplanning’	87
B. De verschillende fasen van VZP	88
C. Juridisch kader	90
D. Instellingsbeleid inzake VZP	91
Afdeling 3. Onderscheid op basis van de inhoud	93
§ 1. Ethisch instellingsbeleid	93
§ 2. Klinisch instellingsbeleid	94
§ 3. Praktisch instellingsbeleid	94
Hoofdstuk III.	
Medische beslissingen rond het levenseinde	97
Afdeling 1. Algemene omschrijving	97
Afdeling 2. Euthanasie	98
§ 1. Begrip	98
§ 2. Juridisch kader	98
Afdeling 3. Hulp bij zelfdoding	102
§ 1. Begrip	102
§ 2. Juridisch kader	103
Afdeling 4. Levensbeëindiging zonder verzoek	106
§ 1. Begrip	106
§ 2. Juridisch kader	107
Afdeling 5. Staken of niet instellen van een behandeling	108
§ 1. Begrip	108
§ 2. Juridisch kader	109
Afdeling 6. Pijnbestrijding met mogelijk levensverkortend effect	111
§ 1. Begrip	111
§ 2. Juridisch kader	112
Afdeling 7. Palliatieve sedatie	114
§ 1. Begrip	114
§ 2. Juridisch kader	114
Besluit	117

DEEL III.

DE ZORGINSTELLING ALS ETHISCHE NORMGEVER

Inleiding	121
Hoofdstuk I.	
Evolutie van het zorgethische denken	123
Afdeling 1. De traditionele zorgethiek	123
Afdeling 2. De <i>institutional turn</i> van de geneeskunde	125
Afdeling 3. Het ontstaan van de <i>Organisational Ethics</i>	126
§ 1. Algemene omschrijving	126
§ 2. Aandachtspunten	127
A. Het vertegenwoordigingsvraagstuk	127
B. Het bevoegdheidsvraagstuk	130
Hoofdstuk II.	
Functies van het ethische instellingsbeleid	133
Afdeling 1. Ondersteuning van het zorgpersoneel	133
§ 1. Praktische bijstand	133
§ 2. Juridische bescherming	134
§ 3. Klinisch-ethische ondersteuning	135
Afdeling 2. Levensbeschouwelijke profilering	136
Afdeling 3. Bescherming van de instellingsbelangen	137
Besluit	139

DEEL IV.

HET ETHISCHE INSTELLINGSBELEID EN DE RECHTEN VAN DE BEHEERDER

Inleiding	145
Hoofdstuk I.	
De vrijheid van vereniging	145
Afdeling 1. Algemene beschouwingen	145
§ 1. Rechtsbron	145
§ 2. Toelichting	145
Afdeling 2. Belgische zorginstellingen vallen onder het verenigingsbegrip	147
§ 1. Autonome begripsinvulling	147
§ 2. Institutioneel karakter	148
§ 3. Bij wet bepaalde opdracht, werking en financiering	150
A. Taak van algemeen belang	150
B. Gereguleerde werking en financiering	150
§ 4. Economische dienstenverstrekker	152

§ 5. Vrijwillige oprichting en vrije beleidsbepaling	153
§ 6. Rechtsvorm niet determinerend.	154
A. Zorginstellingen in de private sector	155
B. Zorginstellingen in de openbare sector	156
§ 7. Met zorginstellingen vergelijkbare organisaties	158
Afdeling 3. Ethische beleidsontwikkeling in zorginstellingen is toegelaten	160
Afdeling 4. Tussenbesluit	161

Hoofdstuk II.

De vrijheid van meningsuiting	163
-------------------------------------	-----

Afdeling 1. Algemene beschouwingen	163
§ 1. Rechtsbron	163
§ 2. Toelichting	163
Afdeling 2. Zorginstellingen hebben een ruime meningsvrijheid in ethische kwesties	165
§ 1. Zorginstellingen vallen onder het toepassingsgebied van artikel 10 EVRM	165
§ 2. Vrijwel elk ethisch standpunt is beschermd.	167
A. Zowel waardeoordelen als objectieve informatie	167
B. Ook maatschappelijk afwijkende of kwetsende standpunten	168
C. Ongeacht de vorm of het medium	169
Afdeling 3. Geen bescherming van onjuiste, bedenkelijke of onrealistische informatie	170
Afdeling 4. Geen bescherming bij negatieve beïnvloeding van patiënten	172
Afdeling 5. Geen onevenredige aantasting van de persoonlijke artsenbelangen	174
Afdeling 6. Geen bescherming van een voor de democratie bedreigende mening	175
Afdeling 7. Tussenbesluit	177

Hoofdstuk III.

De vrijheid van gedachte, geweten en godsdienst	179
---	-----

Afdeling 1. Algemene beschouwingen	179
§ 1. Rechtsbron	179
§ 2. Toelichting	180
A. Interne versus externe gewetensvrijheid	180
B. Individuele versus collectieve gewetensvrijheid	181
§ 3. Principiële neutraliteitsplicht en actief pluralisme	183
Afdeling 2. Gewetensbezwaren tegen de door de patiënt gevraagde zorgen	184
§ 1. Probleemstelling	184
§ 2. Het begrip 'gewetensbezwaren'	186
§ 3. Potentiële dragers van gewetensbezwaren	187
A. Zorgverleners	188
B. Zorginstellingen, gezondheidsorganisaties en koepelverenigingen	189
§ 4. De bescherming van gewetensbezwaren via wetensclausules	190
A. Het begrip 'gewetensclausule'	190

B. Soorten gewetensclausules	191
§ 5. Kritische beschouwingen over gewetensclausules	208
A. Morele bezwaren	208
B. Praktische bezwaren	209
C. Constitutionele bezwaren.	210
Afdeling 3. Gewetensclausules in het Belgisch medisch recht.	213
§ 1. Artikel 350, tweede lid, 6° Sw.	213
§ 2. Artikel 11 Waals Decreet van 18 juli 1997	215
§ 3. Artikel 14, tweede en derde lid Euthanasiewet	215
§ 4. Artikel 5 Wet Medisch Begeleide Voortplanting.	216
Afdeling 4. Belgische zorginstellingen hebben geen aanbodsverplichting inzake euthanasie	217
§ 1. Geen voorwaarde voor erkenning.	217
§ 2. Geen verplichting op grond van de Euthanasiewet	218
§ 3. Geen wettelijk onderdeel van palliatieve of kwaliteitsvolle zorg	218
§ 4. Kwalificatie als medische handeling niet doorslaggevend.	219
Afdeling 5. Belgische zorginstellingen hebben geen recht op gewetensbezwaren tegen euthanasie.	221
§ 1. Het actuele euthanasiebeleid in Vlaamse zorginstellingen	222
A. De rol van religieuze koepelorganisaties	222
B. Empirische gegevens per sector.	225
§ 2. Geen fundamenteel recht op gewetensbezwaren	228
§ 3. Gewetensclausule inzake euthanasie niet van toepassing.	230
A. Parlementaire werkzaamheden over artikel 14, derde lid Euthanasiewet.	230
B. Doctrinale interpretaties van artikel 14, derde lid Euthanasiewet	237
§ 4. Recht op gewetensvrijheid beschermt niet alle gewetensbezwaren	241
A. Geen algemeen en absoluut recht op gewetensbezwaren	241
B. Externe gewetensbescherming heeft slechts beperkte draagwijdte.	246
§ 5. Handvest Grondrechten van de Europese Unie geldt niet voor zorg- instellingen.	255
A. Geen uitbreiding naar een algemeen recht op gewetensbezwaren	256
B. Niet van toepassing op zorginstellingen	257
C. Geen horizontale directe werking.	258
§ 6. Resolutie 1763 (2010) van de Raad van Europa is niet afdwingbaar	258
A. De ontwerpresolutie	259
B. Kritiek op de ontwerpresolutie	260
C. De definitieve resolutietekst.	261
D. Juridische waarde.	262
Afdeling 6. Tussenbesluit	262
Besluit	265

DEEL V.

HET ETHISCHE INSTELLINGSBELEID EN DE RECHTEN VAN DE ARTSEN

Inleiding	269
Hoofdstuk I.	
De organisatievrijheid van zorginstellingen in arbeidsrechtelijke verhoudingen ...	271
Afdeling 1. Het begrip ‘interne organisatievrijheid’	271
Afdeling 2. Zorginstellingen hebben een recht op interne organisatievrijheid	272
§ 1. Levensbeschouwelijk georiënteerde zorginstellingen	272
§ 2. Met zorginstellingen vergelijkbare organisaties	274
A. Onderwijsinstellingen	274
B. Overheidsgereguleerde en gesubsidieerde instellingen	277
Afdeling 3. De interne organisatievrijheid is niet absoluut	278
Afdeling 4. Tussenbesluit	279
Hoofdstuk II.	
Het recht op professionele artsenautonomie	281
Afdeling 1. Algemene beschouwingen	281
§ 1. Omschrijving	281
§ 2. Tweevoudig beschermingsmechanisme	284
A. Via een wettelijk verbod	284
B. Via een wettelijke nietigheidssanctie	284
§ 3. Voortschrijdende afbrokkeling	284
Afdeling 2. Kritische beschouwingen bij medisch-inhoudelijke handelings- beperkingen	285
§ 1. Toelaatbaar in het belang van de patiënt	285
§ 2. Betwistbaar in het (uitsluitende) belang van de instelling	285
Afdeling 3. Toetsing van een euthanasieverbod aan het recht op professionele autonomie	286
§ 1. Op basis van de kwalificatie van euthanasie	287
A. Eerste stelling: euthanasie is een medische handeling	287
B. Tweede stelling: euthanasie is geen medische handeling	289
C. Tussenbesluit: geen consensus, maar de kloof versmalt	289
§ 2. Op basis van de beperkingsgronden van het recht op professionele autonomie	290
A. Relatief karakter	290
B. Eerste beperkingsgrond: de zorgvuldigheidsnorm	290
C. Tweede beperkingsgrond: de structuur en organisatie van de medische activiteit	295
§ 3. Op basis van de werkingssfeer van artikel 11 Wet Uitoefening Gezondheidszorgberoepen	303
A. Professionele autonomie geldt zolang geen afwijkende regeling is voorzien	303

B.	Professionele autonomie geldt voor alle handelingen gesteld door artsen	304
§ 4.	Op basis van het Kwaliteitsdecreet	305
A.	Verplicht intern kwaliteitsbeleid	305
B.	Geen strijdigheid met de professionele autonomie	306
§ 5.	Op basis van de professionele verantwoordelijkheid	307
A.	Het begrip 'professionele verantwoordelijkheid'	307
B.	Euthanasie valt buiten de verantwoordelijkheid van zorginstellingen	308
Afdeling 4.	Tussenbesluit	309
Hoofdstuk III.		
Het recht op morele artsenautonomie		
311		
Afdeling 1.	Algemene beschouwingen	311
§ 1.	Omschrijving	311
§ 2.	Tweevoudig beschermingsmechanisme	312
A.	Via een recht op gewetensbezwaren	312
B.	Via een verbod van gewetensdwang	313
Afdeling 2.	De relatie tussen morele autonomie en maatschappelijke normering	313
§ 1.	Niet-conventioneel compatibilisme	313
§ 2.	Conventioneel compatibilisme	315
§ 3.	Conventioneel incompatibilisme	316
Afdeling 3.	Empirische gegevens	318
Afdeling 4.	Toetsing van een instellingsverbod inzake euthanasie aan het recht op morele autonomie	319
§ 1.	Strijdig met het recht op gewetensvrijheid	320
A.	Gewetensclausule beschermt een dubbele keuzevrijheid	320
B.	Bepkeringen van de gewetensvrijheid uitsluitend ten voordele van patiënten	321
§ 2.	Strijdig met het discriminatieverbod in arbeidsrechtelijke relaties	323
A.	Algemene beschouwingen	323
B.	Krachtlijnen van de Belgische Antidiscriminatiewet	326
C.	Uitzondering voor wezenlijke en bepalende beroepsvereisten	328
D.	Uitzondering voor identiteitsgebonden organisaties	334
§ 3.	Strijdig met de loyaliteitsplicht van instellingsmedewerkers	342
A.	Het begrip 'loyaliteitsplicht'	342
B.	Geloofsclausule in se niet ongeldig	343
C.	Geen afstand van fundamentele grondrechten	344
D.	Discretieplicht tot behoud van de instellingscredibiliteit	345
E.	Rekening met het bestaan van professionele alternatieven	349
F.	Recht op procedurele waarborgen	350
Afdeling 4.	Tussenbesluit	352

Hoofdstuk IV.

Toetsing van enkele vormen van instellingsbeleid aan de rechten van artsen	355
Afdeling 1. Klinische instellingsvoorschriften	355
§ 1. In beginsel niet bindend	355
§ 2. Tenzij als invulling van de zorgvuldigheidsnorm.	355
Afdeling 2. Organisatorische instellingsvoorschriften	356
§ 1. Bindend karakter principieel mogelijk	356
§ 2. Mits respect voor bepaalde voorwaarden.	357
A. Geen schending van patiëntenrechten	357
B. Wederzijdse aanvaarding in een bindend document.	357
Afdeling 3. Ethische instellingsvoorschriften.	359
Afdeling 4. Tussenbesluit	359

Hoofdstuk V.

Gevolgen van de schending van het recht op professionele en/of morele autonomie	361
Afdeling 1. Nietigheid van een contractueel euthanasieverbod	361
§ 1. Wettelijke basis	361
§ 2. Nietige clausules	362
A. Uitdrukkelijk euthanasieverbod	362
B. Impliciet euthanasieverbod	362
§ 3. Aard van de nietigheidssanctie	363
A. Nietigheid of onbestaanbaarheid?	363
B. Absoluut of relatief nietig?	364
§ 4. Verjaring van de nietigheidsvordering	368
A. Termijn.	368
B. Aanvangspunt.	368
§ 5. Gevolgen van de nietigheidssanctie.	369
A. Algemeen.	369
B. Geen uitvoering voor de toekomst	370
C. Behoud van de samenwerkingsovereenkomst	370
D. Schadevergoeding	372
Afdeling 2. Onrechtmatige contractweigering	372
§ 1. Precontractuele aansprakelijkheid van de beheerder	372
§ 2. Sanctie.	373
A. Schadevergoeding bij equivalent	373
B. Contractdwang?	374
Afdeling 3. Onrechtmatig ontslag	375
§ 1. Casuïstiek.	375
§ 2. Wijzen waarop het artsencontract wordt beëindigd.	377
§ 3. Onrechtmatig karakter	378
§ 4. Sanctie.	380
A. Schadevergoeding	380
B. Re-integratie?	381

Afdeling 4. Klachtrecht, stakingsvordering en dwangsom	382
Afdeling 5. Tussenbesluit	383
Besluit	385
DEEL VI.	
HET ETHISCHE INSTELLINGSBELEID EN DE RECHTEN VAN DE PATIËNTEN	
Inleiding	389
Hoofdstuk I.	
De Wet Patiëntenrechten	391
Afdeling 1. Algemene beschouwingen	391
§ 1. Rechtsbron	391
§ 2. Specifiek geregelde zorgen	391
Afdeling 2. De verhouding tussen Belgische zorginstellingen en de Wet Patiëntenrechten	393
§ 1. Ziekenhuizen	393
§ 2. Andere zorginstellingen	395
Afdeling 3. Tussenbesluit	396
Hoofdstuk II.	
Het recht op bescherming van de psychische en fysieke integriteit	397
Afdeling 1. Algemene beschouwingen	397
§ 1. Rechtsbron	397
§ 2. Bescherming van de fysieke en psychische integriteit	397
§ 3. Keuzerecht bij zorgbeslissingen	398
§ 4. Recht op gezondheidsinformatie	399
§ 5. Autonomie aan het levenseinde	400
Afdeling 2. De verhouding tussen Belgische zorginstellingen en artikel 8 EVRM	402
§ 1. Onderscheid tussen publieke en private zorginstellingen	402
§ 2. Beperking van de gewetens-, expressie- en verenigingsvrijheid van zorginstellingen	403
§ 3. Doorwerking in de nationale rechtsorde	403
Afdeling 3. Tussenbesluit	404
Hoofdstuk III.	
Toetsing van verschillende vormen van instellingsbeleid aan de rechten van patiënten	405
Afdeling 1. Palliatieve filter	405
§ 1. Situering	405
§ 2. In beginsel toegelaten procedure	407
A. Toepassing van het vrij initiatief in de gezondheidszorg	407
B. Vrije interpretatie van algemene instellingsplichten	408

§ 3. Zorgvuldigheidsvoorwaarden	413
A. Informatieverstrekking	413
B. Toestemming	420
C. Redelijke adviestermijn	426
D. Objectiviteit	428
E. Deskundigheid	428
F. Zorgvuldige motivering en bewaring	428
Afdeling 2. Aangifte bij niet-betrokken instellingsorganen	429
§ 1. Situering	429
§ 2. In beginsel toegelaten procedure	430
§ 3. Zorgvuldigheidsvoorwaarden	430
A. Privacybescherming	430
B. Proportionaliteit	432
C. Legitiem doeleinde	432
Afdeling 3. Bijkomend klinisch-ethisch advies	433
§ 1. Situering	433
A. Extra reflectie bij complexe casussen	433
B. Belang van een ethische structuur voor de zorgpraktijk	434
C. Weerstand tegen het invoeren van klinisch-ethisch advies	435
§ 2. In beginsel toegelaten procedure	436
§ 3. Zorgvuldigheidsvoorwaarden	438
A. Informatie en toestemming	438
B. Privacybescherming	439
C. Redelijke adviestermijn	440
D. Objectiviteit	441
E. Deskundigheid	441
F. Zorgvuldige motivering en bewaring	442
Afdeling 4. Aanwezigheid van getuigen	443
§ 1. Situering	443
§ 2. In beginsel toegelaten procedure	443
§ 3. Zorgvuldigheidsvoorwaarden	443
A. Privacybescherming	443
B. Recht op bezoek	444
Afdeling 5. Tussenbesluit	447
Hoofdstuk IV.	
Procedurele toegangsbescherming tot bij wet geregelde zorgen	449
Afdeling 1. Inleidende beschouwingen	449
Afdeling 2. Algemene uitgangspunten in de Straatsburgse rechtspraak	451
§ 1. Principiële beleidsvrijheid van lidstaten in medisch-ethische materies	451
§ 2. Garanderen van de zorgtoegankelijkheid	451
§ 3. Vrije invulling van de beschermingsmaatregelen	452
§ 4. Geen beschermingsplicht bij potentieel misbruik	453
Afdeling 3. Recht op integrale informatie bij zorgweigerings	455
§ 1. De zaak <i>R.R. tegen Polen</i> (2011)	455
A. Feiten	455

B. Beslissing	456
§ 2. Gevolgen voor de zorgpraktijk	457
A. Informatie over het ethische instellingsbeleid	458
B. Verwijsinformatie	459
§ 3. Resolutie 1763 (2010) van de Raad van Europa	460
§ 4. Toetsing voor de Belgische situatie	460
A. Euthanasiewet	460
B. Abortuswet	463
C. Wet Medisch Begeleide Voortplanting	464
D. Recht op geïnformeerde toestemming	465
E. Recht op kwaliteitsvolle dienstverlening	466
F. Erkenningssystematiek	467
G. Continuïteitsverplichting	468
H. Wetgeving inzake voorafgaande zorgplanning	472
§ 5. Voorstellen tot hervorming	477
A. Ethische transparantieplicht voor zorginstellingen	477
B. Wettelijk kader voor voorafgaande zorgplanning in instellings- verband	482
C. Geïntegreerd systeem voor levenseinde-advies en -verwijzing	491
§ 6. Tussenbesluit	511
Afdeling 4. Tijdsige <i>second opinion</i> door een onafhankelijke instantie	512
§ 1. De zaak <i>Tysiac tegen Polen</i> (2007)	512
A. Feiten	512
B. Beslissing	513
§ 2. De zaak <i>A., B. en C. tegen Ierland</i> (2010)	514
A. Feiten	514
B. Beslissing	514
§ 3. Gevolgen voor de zorgpraktijk	515
§ 4. Resolutie 1763 (2010) van de Raad van Europa	515
§ 5. Toetsing voor de Belgische situatie	516
A. Geen specifieke reviewprocedure voor afgewezen zorgverzoeken	516
B. Bestaande adviesprocedures voldoen niet	517
C. Bestaande meldingsprocedures voldoen niet	521
D. Klachtprocedure bij de ombudsdienst volstaat niet	524
E. Wettelijke schadevergoedingsprocedures volstaan niet	525
§ 6. Voorstellen tot hervorming	526
A. Geen rechterlijke toetsing	527
B. Specifieke ad hoc commissies	527
§ 7. Tussenbesluit	528

Hoofdstuk V.

Actiemogelijkheden voor de patiënt bij schending van het zelfbepalingsrecht 529

Afdeling 1. Artikel 8 EVRM als basis voor potentiële claims 529

Afdeling 2. Buitengerechtelijke actiemogelijkheden 530

 § 1. Bemiddelingsprocedure bij de ombudsdienst 530

§ 2. Klacht bij de Vlaamse Zorginspectie.	531
§ 3. Klacht bij de Provinciale Raad van de Orde van Geneesheren.	532
§ 4. Procedure bij het Fonds voor Slachtoffers van Medische Ongevallen.	533
Afdeling 3. Gerechtelijke actiemogelijkheden	535
§ 1. Strafprocedure.	535
§ 2. Civielrechtelijke aansprakelijkheidsprocedure	536
A. Algemeen.	536
B. Vordering tegen de arts met gewetensbezwaren.	537
C. Vordering tegen een instelling met gewetensbezwaren.	538
Afdeling 4. Tussenbesluit	540
Besluit	541
DEEL VII.	
HET ETHISCHE INSTELLINGSBELEID EN DE TOEZICHTHOUDENDE ROL VAN DE OVERHEID	
Inleiding	545
Hoofdstuk I.	
De erkenningsreglementering	547
Afdeling 1. Algemeen	547
Afdeling 2. Minimale kwaliteitseisen	547
§ 1. Ziekenhuizen.	547
§ 2. Ouderenzorginstellingen.	549
§ 3. Alle gezondheidszorginstellingen	550
Afdeling 3. Minimaal zorgaanbod	551
§ 1. Palliatieve zorg	552
§ 2. Geriatrie	553
§ 3. Neonatale zorg.	555
§ 4. Oncologie	556
§ 5. Comapatiënten	556
Afdeling 4. Tussenbesluit	558
Hoofdstuk II.	
Financieringsvoorwaarden en -beperkingen	559
Afdeling 1. Algemeen	559
Afdeling 2. Maatschappelijk instellingsbelang rechtvaardigt financierings- voorwaarden.	561
Afdeling 3. Ethische instellingsvisie kan het recht op subsidie niet beperken	561
Afdeling 4. Overheidssancties uitzonderlijk toegelaten bij manifeste schending van patiëntenrechten.	562
§ 1. Intrekking of vermindering van subsidies	562
§ 2. Weigering, schorsing of intrekking van de uitbatingsvergunning	563
Afdeling 5. Tussenbesluit	564

Hoofdstuk III.

Bestuurlijk toezicht door de Vlaamse Zorginspectie 567

Afdeling 1. Algemeen 567

Afdeling 2. Toezichtssfeer 568

Afdeling 3. Controlebevoegdheid 568

 § 1. Ziekenhuiswet 569

 § 2. Wet Patiëntenrechten 570

 § 3. KB 21 september 2004 571

 § 4. Woonzorgdecreet 572

 § 5. Kwaliteitsdecreet 574

Afdeling 4. Tussenbesluit 575

Besluit 577

ALGEMENE BESLUITEN EN SLOTBESCHOUWINGEN

Eerste besluit: De traditionele tegenstelling verkleint, de complexiteit van de besluitvorming vergroot 581

Tweede besluit: Zorginstellingen hebben een ruime ethische beleidsvrijheid mits respect voor bepaalde principes 583

Afdeling 1. Respect voor de rechten van de instellingsartsen 583

Afdeling 2. Respect voor de rechten van patiënten 584

Afdeling 3. Respect voor de toezichhoudende rol van de overheid 585

Derde besluit: Zorginstellingen moeten euthanasie niet aanbieden, maar kunnen het ook niet verbieden. 587

Vierde besluit: De toegang van patiënten tot euthanasie moet beter beschermd worden. 589

Slotbeschouwingen 591

Literatuuroverzicht 593

Trefwoordenregister 623

LIJST VAN GEBRUIKTE AFKORTINGEN

Antidiscriminatiewet	Wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie (<i>BS</i> 30 mei 2007)
BWHI	Bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen (<i>BS</i> 15 augustus 1980)
CRA	coördinerend en raadgevend arts
CEWZ	Commissie Evaluatie van de Wet betreffende de Zwangerschapsafbreking
Euthanasiewet	Wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie (<i>BS</i> 22 juni 2002)
EVRM	Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens
FCEC	Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie
FORP	Federale Ombudsdienst Rechten van de Patiënt
ILO-Conventionie	Discrimination (Employment and Occupation) Convention van de International Labour Organisation (1958), www.ilo.org
KB 23 oktober 1964	Koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd (<i>BS</i> 7 november 1964)
KB 2 december 1999	Koninklijk besluit van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (<i>BS</i> 30 december 1999)
KB 21 september 2004	Koninklijk besluit van 21 september 2004 houdende vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning als rust- en verzorgingstehuis, als centrum voor dagverzorging of als centrum voor niet aangeboren hersenletsels (<i>BS</i> 28 oktober 2004)
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
Kwaliteitsdecreet	Vlaams decreet van 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen (<i>BS</i> 10 november 2003)
MBL	medische beslissing rond het levenseinde
MBV	medisch begeleide voortplanting

Nationale Raad	Nationale Raad van de Orde van Geneesheren
PVT	psychiatrisch verzorgingstehuis
RCBE	Raadgevend Comité voor Bio-Ethiek
Resolutie 1763 (2010)	Resolutie 1763 (2010) van de Raad van Europa betreffende “the right to conscientious objection in lawful medical care”, www.ec.europa.eu/justice/-fundamental-rights/charter/index_en.htm
Richtlijn 2000/78/EG	Europese Richtlijn 2000/78/EG van 27 november 2000 van de Raad tot instelling van een algemeen kader voor gelijke behandeling in arbeid en beroep (<i>Pb.L.</i> 303, 2 december 2000)
RVB	rusthuis voor bejaarden
RVT	rust- en verzorgingstehuis
VZP	voorafgaande zorgplanning
Waals Decreet 18 juli 1997	Waals decreet van 18 juli 1997 betreffende de centra voor levens- en gezinsvragen (<i>BS</i> 23 september 1997)
Wet Medisch Begeleide Voortplanting	Wet van 6 juli 2007 betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van de overtallige embryo's en de gameten (<i>BS</i> 17 juli 2007)
Wet Medische Ongevallen	Wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg (<i>BS</i> 2 april 2010)
Wet Palliatieve Zorg	Wet van 14 juni 2002 betreffende de palliatieve zorg (<i>BS</i> 26 oktober 2002)
Wet Patiëntenrechten	Wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt (<i>BS</i> 26 september 2002)
Wet Uitoefening Gezondheidszorgberoepen	Koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (<i>BS</i> 14 november 1967)
Wet Verwerking Persoonsgegevens	Wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens (<i>BS</i> 18 maart 1993)
Woonzorgdecreet	Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 (<i>BS</i> 14 mei 2009)
WZC	woonzorgcentrum
Ziekenhuiswet	Wet van 23 december 1963 betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, zoals gecoördineerd op 10 juli 2008 (<i>BS</i> 7 november 2008)
ZIV-Wet	Wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (<i>BS</i> 27 augustus 1994)