

NOMENCLATUUR EN TEGEMOETKOMING IN DE ZORG

REEKS GEZONDHEIDSRECHT

Redactie: Tom Balthazar

Filip Dewallens

Thierry Vanswevelt (Voorzitter)

Nomenclatuur en tegemoetkoming in de zorg

Situering, criteria, praktijk
en rechtsbescherming

Steven LIERMAN
An VIJVERMAN
Freek LOUCKX
Jan GHYSELS
(eds.)

 INTERSENTIA

Antwerpen – Gent – Cambridge

Nomenclatuur en tegemoetkoming in de zorg. Situering, criteria, praktijk en rechtsbescherming

Steven Lierman, An Vijverman, Freek Louckx en Jan Ghysels (eds.)

© 2020 Lefebvre Sarrut Belgium NV
Hoogstraat 139/6 – 1000 Brussel

ISBN 978-94-000-1234-9

D/2020/7849/175

NUR 822

Gedrukt in de Europese Unie



Verantwoordelijke uitgever: Paul-Etienne Pimont, Lefebvre Sarrut Belgium NV

Lay-out: Crius Group, Hulshout

Omslagontwerp: Danny Juchtmans / www.dsigngraphics.be

Omslagbeeld: Vassily Kandinsky, Surfaces réunies © Centre Pompidou, MNAM-CCI, Dist. RMN-Grand Palais / Jacqueline Hyde

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Ondanks alle aan de samenstelling van de tekst bestede zorg, kunnen noch de auteurs noch de uitgever aansprakelijkheid aanvaarden voor eventuele schade die zou kunnen voortvloeien uit enige fout die in deze uitgave zou kunnen voorkomen.

Dit boek is eveneens digitaal beschikbaar op www.stradalex.com en www.jurisquare.be.

VOORWOORD

De mens huist in een kwetsbaar lichaam, dat bij verwonding of ziekte bijzondere zorg vereist. Het hoeft dan ook niet te verwonderen dat, zodra de mensheid zich in samenlevingsverband organiseerde en geschreven regels gebruikte om maatschappelijke kwesties te kanaliseren, de medische zorg in het aandachtsveld van normstellers sloop. Zo luidt het in de “Codex Hammoerabi” – het oudste bekende wetboek, dat 1750 jaar vóór onze jaartelling te Babylonië in steen werd gegrift – dat een genezer die met bronzen scalpel een ingreep uitvoert op een vrij persoon en de patiënt zo geneest, een vergoeding krijgt van 10 zilvermunten. Werd eenzelfde resultaat bereikt ten aanzien van een patiënt behorend tot een andere bevolgingsklasse, dan gold een lager tarief.¹ Bijna 4000 jaar later heeft het thema van de verstrekking en vergoeding van gezondheidszorg nog niets aan belang ingeboet, en kennen we dienaangaande nog steeds normering. Maar de context waarin het thema zich thans presenteert, is uiteraard fundamenteel veranderd, en de regelgeving werd mettertijd aanzienlijk complexer.

De wetgeving die in België anno 2020 het kader vormt voor de tarifiering van de medische zorg, wil immers niet alleen de zorgverlener honoreren, maar bovendien een financieel toegankelijke zorgverlening garanderen. Ze balanceert beide belangen uit, gebruik makend van een bijzonder instrument, beter bekend als “de nomenclatuur”. Tot zijn essentie herleid, gaat het om een juridisch-technisch document², dat de vergoeding van een heel scala aan medische zorgen verbindt met een wettelijk voorziene tegemoetkoming in de kost van de patiënt. Door dat verband te leggen vormt de nomenclatuur een cruciale schakel in het functioneren van de wettelijk ingerichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Maar dit scharnierdocument roept bij reflectie ook vragen op die raken aan nagevoel alle aspecten van de organisatie van onze gezondheidszorg. Zo kan men zich actueel afvragen of er, naast historische, ook juridische grondslagen bestaan voor de instandhouding van dit Belgische systeem van tegemoetkoming in de zorg. Minstens even belangwekkend is de vraag hoe het verzekerde zorgpakket wordt

¹ M.T. ROTH, *Law Collections from Mesopotamia and Asia Minor*, Atlanta, Scholars Press, 1997, 123.

² De nomenclatuur is namelijk de populaire benaming voor de voortdurend bijgewerkte bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (BS 29 september 1984).

afgebakend en gefinancierd, wetende dat de medische wetenschap steeds verder ontwikkelt en de basis legt voor een immer groeiende diversiteit aan therapeutische technieken. Dringen zich dienaangaande keuzes op, en hoe worden die dan gemaakt? Welke criteria en procedures gelden thans bij het nemen van beslissingen over de toekenning van tegemoetkomingen in de zorg? En wie controleert de diverse actoren betrokken in dit complexe medisch-juridische samenspel, op de naleving van de normering? Welke implicaties heeft dit hele systeem op de rechtspositie van zorgverleners en patiënten? Het zijn stuk voor stuk vragen die zowel het beleid als de praktijk in de gezondheidszorg aanbelangen en die blijven intrigeren.

Groot was dan ook onze verwondering bij de vaststelling dat voormelde vragen grotendeels onbeantwoord blijven in de hedendaagse wetenschappelijke literatuur. Het onderzoek ervan situeert zich ogenschijnlijk in een soort van niemandsland, dat vooralsnog niet systematisch in kaart werd gebracht. De ambitie om die leemte te dichten, was de aanleiding tot het samenstellen van dit boek. Ze bracht er ons toe een hele schare aan experts aan het schrijven te zetten, om de complexe realiteit van het Belgische systeem van tegemoetkomingen in de zorg grondig te ontleden. Doelbewust hebben we daarbij gekozen voor een multifocale benadering waarin verschillende disciplines worden betrokken. Om een adequaat antwoord op de geopperde vragen te kunnen formuleren, moet immers benevens de rechtswetenschap en -praktijk ook terdege rekening worden gehouden met de medische, ethische en economische dimensies van het aangesneden onderwerp. Het resultaat van onze werkzaamheden is het voorliggende interdisciplinaire verzamelwerk, dat in zijn vier delen niet alleen licht werpt op de context waarin de nomenclatuur zich situeert, maar ook op de criteria die dit instrument operationaliseert, de wijze waarop de nomenclatuur de medische praktijk structureert en het kader dat de handhaving ervan garandeert. De navolgende inhoudsopgave zal de lezer gidsen naar de specifieke aandachtspunten die zijn bijzondere interesse weerhouden.

Het zal daarbij mogelijk opvallen dat de eerste editie van dit werk geen bijzondere aandacht besteedt aan de specifieke maatregelen die getroffen werden ter beheersing van de pandemie van COVID-19, die ook België trof. De verklaring daarvoor is te vinden in de veelheid aan literatuur dienaangaande, die deze specifieke crisismaatregelen reeds duidt. Wie het gevoerde crisisbeleid evenwel dieper wil doorgronden, is sterk gebaat bij het grondiger inzicht in de meer structurele en bestendige facetten van het Belgische gezondheidszorgsysteem dat dit werk wil bieden. Want hoe valt zonder die basis te begrijpen dat met een koninklijk besluit houdende de vaststelling van een bijzondere nomenclatuur in België snel kon worden voorzien in kosteloze telefonische eerstelijnszorg om de triage en

opvolging van eventuele coronapatiënten te faciliteren?³ Of hoe kan men zonder die basis begrijpen welke controletaken het RIZIV in deze crisistijd in ziekenhuizen uitvoerde en welke regels bij dergelijke onderzoeken in acht moeten worden genomen? Dit boek biedt het referentiekader dat toelaat om ook deze vragen met kennis van zaken te beantwoorden, en het zal zo ongetwijfeld ook de kennishonger stillen van elkeen die het functioneren van onze gezondheidszorg in een pandemische context beter wil begrijpen.

Onze oprechte dank gaat uit naar de vele auteurs die toegewijd hun expertise deelden in de bijdragen die dit boek bundelt. Des te meer omdat zij de vertraging die de publicatie van dit werk opleep in de crisiscontext van de coronapandemie, met geduld en begrip hebben verdragen. We hopen met dit werk samen de hoeksteen te hebben gelegd voor een duurzame focus van de wetenschappelijke gemeenschap op een thema dat steeds actueel belooft te blijven en door zijn complexiteit nood heeft aan een referentiewerk dat beleidsmakers, overheidsinstanties, zorgverleners, patiënten, geïnteresseerde burgers en rechtspractici toelaat zich te oriënteren in de boeiende wereld van de nomenclatuur en tegevoetkomsten in de zorg.

De editors,
Steven Lierman, An Vijverman, Freek Louckx en Jan Ghysels
25 mei 2020

³ KB 18 maart 2020 tot vaststelling van verschillende uitzonderlijke maatregelen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen met het oog op de zorgopvang van patiënten in de context van de COVID-19 pandemie met het SARS-CoV-2 virus (BS 23 maart 2020). Dit KB van 18 maart 2020 werd naderhand evenwel opgeheven door het KB nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (BS 19 mei 2020).

INHOUD

<i>Voorwoord</i>	v
<i>Functiebeschrijvingen</i>	xxiii

DEEL I.

MAATSCHAPPELIJKE SITUERING	1
----------------------------------	---

Hoofdstuk 1.

De verdragsrechtelijke en grondwettelijke grondslagen van de verzekering voor geneeskundige verzorging en hun relevantie voor de rechtspraktijk

Freek LOUCKX.....	3
Samenvatting	3
Afdeling 1. Inleiding.....	4
Afdeling 2. Verdragsrechtelijke en grondwettelijke grondslagen van de verzekering voor geneeskundige verzorging.....	6
§ 1. Het IAO-Verdrag nr. 102 (deel II).....	7
§ 2. Het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten (art. 12).....	11
§ 3. De Europese Code inzake sociale zekerheid (deel II) en het Protocol bij de Code	13
§ 4. Het Herzien Europees Sociaal Handvest (art. 12).....	16
§ 5. De Belgische Grondwet (art. 23)	17
§ 6. Het verband met de verzekering voor geneeskundige verzorging.....	19
Afdeling 3. De relevantie voor de rechtspraktijk: de link met het aansprakelijkheidsrecht	21
§ 1. Overheidsaansprakelijkheid wegens nalatigheid in de uitvoering van de geanalyseerde verdrags- en grondwetsbepalingen.....	22
§ 2. Overheidsaansprakelijkheid wegens de foutieve afbouw van wettelijk gewaarborgde rechten	30
Afdeling 4. Besluit	35

Hoofdstuk 2.

Bepaling van het gedekte verstrekkingenpakket, nomenclatuur en financiering

Paul SCHOUKENS en Bob DE MARS	37
Samenvatting	37
Afdeling 1. Gezondheidszorgstelsels en de dekking van de zorgverstrekingen	39
Afdeling 2. De dekking van de zorgverstrekingen in de Belgische ziekteverzekering	41
§ 1. Artikel 34 Wet geneeskundige verzorging.	41
§ 2. Zorg contracteren	44
A. Inclusieve contractering	44
B. Totstandkoming van contracten en juridische draagwijdte van tariefovereenkomsten	45
1. Artsen en tandartsen	45
2. Andere verstrekkers	47
§ 3. Nomenclatuur.	48
§ 4. Technieken van gezondheidszorgdekking: terugbetaling, derde-betalersregeling en vrije keuze.	50
A. Terugbetaling	50
B. Derdebetalersregeling	51
C. Forfaitaire financiering van de zorgverstrekker	52
D. Keuze van zorgverstrekker	52
§ 5. Ziekenhuisfinanciering.	53
A. Klassieke hospitalisatie	53
1. Kostendekking van medische prestaties: honoraria	53
2. Dekking van exploitatie- en verblijfkosten.	57
3. Dekking van kosten van farmaceutische verstrekkingen	60
B. Daghospitalisatie	60
C. Laagvariabele ziekenhuiszorg	62
§ 6. Correcties en bijzonderheden bij de afdekking.	63
A. Responsabilisering van de patiënt aan de hand van het remgeld.	63
B. Sociale correctie responsabilisering patiënt.	64
1. Verhoogde tegemoetkoming.	64
2. Omnio.	65
3. Maximumfactuur (MAF)	66
C. Bijzonder Solidariteitsfonds	68
D. Zorg in het buitenland.	69
Afdeling 3. Als afsluiting	71
Verdere lectuur.	72

Hoofdstuk 3.**Tegemoetkoming in de kost van geneesmiddelen**

Stefaan CALLENS, Nina VAN GOMPEL en Paulien BEELEN	79
Samenvatting	79
Afdeling 1. Geneesmiddelen	81
§ 1. Definitie van een geneesmiddel	81
§ 2. Toepasselijke basiswetgeving	82
Afdeling 2. Prijsbepaling van een geneesmiddel	83
§ 1. De prijs van een geneesmiddel – Algemeen	83
§ 2. De prijsbepaling bij terugbetaalbare geneesmiddelen	85
§ 3. De prijsbepaling bij generische geneesmiddelen	86
Afdeling 3. De tegemoetkoming van geneesmiddelen	87
§ 1. Inleiding	87
§ 2. Tegemoetkoming van de verplichte verzekering geneeskundige verzorging	89
A. De lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten	89
B. De klasse van geneesmiddelen en de vergoedingsbasis	91
C. Vergoedingsvoorwaarden en vergoedingsgroep	91
1. <i>A posteriori</i> controle	92
2. <i>A priori</i> controle	93
D. Vergoedingscategorieën	94
E. Referentierugbetalingssysteem	96
F. Voorschrijven van goedkope geneesmiddelen	98
G. Persoonlijk aandeel (remgeld) en derdebetalersregeling	100
1. Persoonlijk aandeel (remgeld)	100
2. Derdebetalersregeling	103
H. Forfaitarisering voor gehospitaliseerde patiënten	103
I. Geneesmiddelen en de maximumfactuur	104
J. Bijzonder Solidariteitsfonds	106
§ 3. Opname op de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten ...	107
§ 4. Overeenkomsten met het RIZIV	110
§ 5. Aflevering van geneesmiddelen aan patiënten	113
A. De officina-apotheek (publieksapotheek)	113
B. De ziekenhuisapotheek	114
C. Aflevering door artsen of tandartsen	115
§ 6. Recht op grensoverschrijdende tegemoetkoming	115
Afdeling 4. Besluit	117
Verdere lectuur	118

Hoofdstuk 4.

Opbouw, actualisatie en modernisering van de nomenclatuur geneeskundige verstrekkingen

Jo DE COCK	119
Samenvatting	119
Afdeling 1. Wettelijke basis en definitie	119
Afdeling 2. Belang van de nomenclatuur	121
Afdeling 3. Procedure voor totstandkoming en wijziging	122
Afdeling 4. Opbouw van de nomenclatuur	124
§ 1. Overzicht van de inhoud	124
§ 2. Structuur van de nomenclatuurverstrekkingen	125
§ 3. Toepassingsregels	127
A. De vereiste bekwaamheid van de zorgverlener	127
B. Delegatie en fysieke aanwezigheid	128
C. De inhoud van het tarief	128
D. Andere toepassingsregels	129
Afdeling 5. Interpretatie van de nomenclatuur	130
Afdeling 6. Hervorming van de nomenclatuur	131
§ 1. A long journey	131
§ 2. Een nieuwe start	132
Afdeling 7. Besluit	134

Hoofdstuk 5.

Procedures bij aanpassingen van de nomenclatuur

Mathijs VAN WESTENDORP en Steven LIERMAN	135
Samenvatting	135
Afdeling 1. Introductie	135
Afdeling 2. Procedures voor het aanpassen van de nomenclatuur	136
§ 1. Betrokken organen van het RIZIV	137
A. Verzekeringscomité	137
B. Commissie voor Begrotingscontrole (CvB)	139
§ 2. Geneeskundige verstrekkingen	140
A. Overeenkomsten- en akkoordencommissies (OAC)	140
B. Technische raden	141
C. Procedure	143
§ 3. Farmaceutische specialiteiten	148
A. Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (CTG)	148
B. Procedure	149
1. Notificatie van de intentie tot aanvraag	152
2. Ontvankelijkheid	152
3. Beoordelingsrapport	152

4.	Voorstel van de CTG	154
5.	Behandeling van de prijs door de minister van Economische Zaken	155
6.	Eindoordeel door de minister van Sociale Zaken	156
C.	Procedures voor wijziging van vergoedingsmodaliteiten of vergoedingsbasis	156
§ 4.	Implantaten en invasieve medische hulpmiddelen	161
A.	Commissie tegemoetkoming implantaten en invasieve medische hulpmiddelen (CTIIMH)	162
B.	Procedure	163
1.	Termijnen	164
2.	Ontvankelijkheid	165
3.	Beoordelingsrapport	166
4.	Voorstel van de CTIIMH	167
5.	Behandeling door minister van Sociale Zaken	168
C.	Procedure nominatieve lijst	169
§ 5.	Overige verstrekkingen	170
A.	Revalidatie	171
B.	Radio-isotopen	171
C.	Overige verstrekkingen behandeld bij de Overeenkomstencommissie apothekers	172
§ 6.	Overeenkomsten tussen fabrikanten en het RIZIV	175
	Afdeling 3. Besluit	180
	Verdere lectuur	180
 DEEL II.		
	SELECTIE- EN EXCLUSIECRITERIA	181
 Hoofdstuk 6.		
Solidariteit in de gezondheidszorg: een ethisch kompas		
	Yvonne DENIER	183
	Samenvatting	183
	Afdeling 1. Een kleine geschiedenis	184
	Afdeling 2. ... van een waardenverhaal	187
	Afdeling 3. Solidariteit in de gezondheidszorg	188
§ 1.	Wat is solidariteit?	188
§ 2.	Niveaus van solidariteit	189
§ 3.	Een historische vogelvlucht	190
§ 4.	Kerngedachte	191
	Afdeling 4. Motieven voor solidariteit	192
§ 1.	Empirische evidentie: het is goed	192
§ 2.	Prudentieprincipe: het is verstandig	194

§ 3. Humanitair: geen mensonwaardige omstandigheden.....	195
§ 4. Relationaliteit: mensen zijn medemensen	196
Afdeling 5. De vis heeft geen weet van het water	197
§ 1. Schaarste van de middelen: een tweevoudig mechanisme	197
§ 2. Gepersonaliseerde geneeskunde	199
§ 3. Meer individualisme – minder solidariteit?	200
§ 4. Responsabilisering – eigen schuld, dikke bult	201
Afdeling 6. Een ethisch kompas	203
§ 1. Welk soort solidariteit willen we?	203
§ 2. Welke criteria gebruiken we?	206
§ 3. Een ethisch verantwoord keuzeprocess (A4R)	207
§ 4. Hoe gaan we om met al de mogelijkheden?	209
§ 5. Hoe maken we het haalbaar en duurzaam?	211
§ 6. Hoe creëren we draagvlak?	213
Afdeling 7. Besluit: Er is geen laatste woord	214

Hoofdstuk 7.

Criteria bij aanpassingen van de nomenclatuur

Mathijs van WESTENDORP en Steven LIERMAN	217
Samenvatting	217
Afdeling 1. Introductie	217
Afdeling 2. Transparantie bij aanpassingsbesluiten	218
§ 1. Openbare documenten	219
§ 2. Niet-openbare documenten	220
§ 3. Bekendmaking van overeenkomsten tussen het RIZIV en fabrikanten ...	221
Afdeling 3. Wettelijk toegelaten criteria bij een aanpassingsbeslissing	222
§ 1. Medische criteria	224
A. Therapeutische waarde	225
B. Belang voor de medische praktijk	226
C. Wetenschappelijke basis	226
§ 2. Economische criteria	227
A. Prijs en vergoedingsbasis	228
B. Budgettaire weerslag	228
C. Verhouding tussen de kosten voor de verzekering en de therapeutische waarde	229
§ 3. Sociale criteria	230
Afdeling 4. Toepassing van de criteria in de nomenclatuur	231
§ 1. Niet-modificeerbare persoonsgebonden eigenschappen	232
A. Genetische eigenschap	232
B. Geslacht	233
C. Leeftijd	234
§ 2. Modificeerbare persoonsgebonden eigenschappen	235

A. Het informatie-motivatie-gedragsvaardighedenmodel	236
B. Meewegen van modificeerbare eigenschappen	238
1. Modificatie als therapeutische optie	238
2. Eigenschap met invloed op therapeutische effectiviteit	239
C. Toepassing op casussen	240
1. Dieet, hypertensie en diabetes mellitus	240
2. Roken, zuurstof en longfibrose	242
§ 3. Persoonsgebonden eigenschappen als criteria	243
Afdeling 5. Besluit	244
Verdere lectuur	245

Hoofdstuk 8.

Kosteneffectiviteit als inclusiecriteria voor de nomenclatuur

Jeroen LUYTEN en Erik SCHOKKAERT	247
Samenvatting	247
Afdeling 1. Inleiding	247
Afdeling 2. Kosteneffectiviteit vanuit het standpunt van de betaler	249
§ 1. Kosten	249
§ 2. Effecten	251
§ 3. Kosteneffectiviteit	253
Afdeling 3. Een ruimer maatschappelijk perspectief	255
Afdeling 4. Efficiëntie en rechtvaardigheid: verdelingsaspecten	259
Afdeling 5. Besluit	260
Verdere lectuur	261

Hoofdstuk 9.

De complexiteit van gezondheidsuitkomsten: het statuut van de reproductieve effecten van een interventie

Evelyn VERBEKE en Jeroen LUYTEN	263
Samenvatting	263
Afdeling 1. Inleiding	264
Afdeling 2. Reproductieve effecten van een gezondheidsinterventie	266
Afdeling 3. Reproductieve effecten in gepubliceerde economische evaluaties	269
Afdeling 4. Reproductieve effecten systematisch negeren of includeren?	271
§ 1. Argumenten contra inclusie	271
§ 2. Argumenten pro inclusie	272
Afdeling 5. Praktische implementatie	274
§ 1. Mogelijke discriminatiecriteria	274
§ 2. Waarderingsmethoden voor reproductieve effecten	276
Afdeling 6. Besluit	279
Verdere lectuur	280

DEEL III.

NOMENCLATUUR IN DE MEDISCHE PRAKTIJK 283

Hoofdstuk 10.

Nomenclatuur versus *Diagnosis Related Groups* voor de financiering van de ziekenhuizen

Walter SERMEUS, Koen VAN DEN HEEDE en Hilde PINCÉ 285

Samenvatting 285

Afdeling 1. Inleiding 285

Afdeling 2. Wat zijn *Diagnosis Related Groups* en hoe zijn deze tot stand gekomen? 286

§ 1. Medische registratie 286

§ 2. *Diagnosis Related Groups* (DRG's) 287

Afdeling 3. Hoe worden gegevens in België verzameld? 290

§ 1. Wat wordt er geregistreerd in MZG? 290

§ 2. Bepaling van *Diagnosis Related Groups* 292

§ 3. Koppeling van MZG met de facturatiegegevens. 293

Afdeling 4. Toepassingen van DRG's in de huidige ziekenhuisfinanciering . . 294

§ 1. Verantwoorde verblijfsduur en verantwoorde bedden 294

§ 2. Forfait geneesmiddelen. 296

§ 3. Forfait klinische biologie 298

§ 4. Forfait medische beeldvorming. 299

§ 5. Laagvariabele zorg. 300

Afdeling 5. Sanctie, audit en controle. 302

Afdeling 6. Besluit 303

Verdere lectuur. 304

Hoofdstuk 11.

Grenzen aan de diagnostische en therapeutische vrijheid en de vrije keuze van zorgverlener

Tom GOFFIN 307

Samenvatting 307

Afdeling 1. Inleiding 308

Afdeling 2. Diagnostische en therapeutische vrijheid van de zorgverlener . . 309

§ 1. Artikel 73, § 1 GVU-wet historisch. 309

§ 2. Artikel 73, § 1 GVU-wet geanalyseerd. 312

A. Toegewijde en bekwame geneeskundige verzorging verstrekken . . 313

B. In het belang van de patiënt 317

§ 3. Tussenbesluit 318

Afdeling 3. De diagnostische en therapeutische vrijheid versus de nomenclatuur 318

§ 1. Juridische benadering 318

§ 2. Feitelijke benadering 322

A. Beoordelingsvrijheid van het bestuur	322
B. Verantwoordelijkheid van de zorgverlener	323
C. Patiëntenrecht op vrije keuze van zorgverlener	324
Afdeling 4. Besluit	325

Hoofdstuk 12.

Impact van de financieringsregeling op de rechten van de patiënt

Herman Nys	327
Samenvatting	327
Afdeling 1. Inleiding	327
Afdeling 2. De zichtbaarheid van de patiënt in de financieringsregeling	328
§ 1. De patiënt in de Gvu-wet	328
§ 2. Een patiënt is niet altijd een rechthebbende in de Gvu-wet	330
§ 3. De financiële en administratieve betrekkingen tussen artsen en rechthebbenden/patiënten	330
Afdeling 3. De zichtbaarheid van de rechten van de patiënt in de financiële regeling	332
§ 1. De rechten van de patiënt in de Gvu-wet	333
A. Schriftelijke toestemming van de patiënt en tegemoetkoming door het Bijzonder Solidariteitsfonds	333
B. Respect voor de rechten van de patiënt als plicht van de zorgverlener	336
§ 2. De rechten van de patiënt in de zorgtrajectcontracten	336
§ 3. De rechten van de patiënt in de NAAZ	337
A. Het recht op informatie over de financiële gevolgen van bijzondere eisen door de patiënt	337
B. Het recht op voorafgaande zorgplanning	338
§ 3. De rechten van de patiënt in de nomenclatuur	338
A. Het recht op kwaliteitsvolle dienstverstrekking	338
B. Het recht op informatie van de patiënt	339
C. Het recht op een patiëntendossier	339
Afdeling 4. Besluit	340
Verdere lectuur	340

DEEL IV.

HANDHAVING EN RECHTSBESCHERMING	341
---	-----

Hoofdstuk 13.

Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV

Erik ROSSIGNOL en Inge MEYERS	343
Samenvatting	343
Afdeling 1. De Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle (DGEC) van het RIZIV	344

§ 1. Belang van de DGEC voor de duurzaamheid van de verzekering geneeskundige verzorging	344
§ 2. Werking van de DGEC	345
A. Meersporenbeleid	345
B. Analyse	346
C. Adviesfunctie	347
D. Bijsturing van het aanrekengedrag	348
E. Preventie via informatieverstrekking	349
Afdeling 2. Toetsstenen van de DGEC	350
§ 1. Artikel 73bis GVV-wet	350
1. Niet-uitgevoerde verstrekkingen of verstrekkingen aanrekenen die werden verleend of afgeleverd gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep	352
2. Niet-conforme verstrekkingen aanrekenen of verstrekkingen voorschrijven gedurende een tijdelijke of definitieve periode van verbod tot uitoefening van het beroep	352
3. Verstrekkingen aanrekenen die noch preventief noch curatief zijn in de zin van artikel 34	352
4. Overbodige of onnodig dure verstrekkingen uitvoeren en aanrekenen	353
5. Overbodige of onnodig dure verstrekkingen voorschrijven ...	353
6. Farmaceutische specialiteiten hoofdstuk II voorschrijven boven de drempels bepaald door de indicatoren waarbij onvoldoende rekening wordt gehouden met de aanbevelingen van de Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen (CTG)	353
7. Reglementaire documenten niet afleveren wanneer de aflevering ervan verplicht is of reglementaire documenten (laten) opstellen en (laten) afleveren die onregelmatig zijn zonder dat de vergoedingsvoorwaarden van de geneeskundige verstrekkingen in het gedrang komen	354
8. Een zorgverlener aanzetten tot het voorschrijven of uitvoeren van verstrekkingen die overbodig of onnodig duur zijn ...	354
9. Voorschotten ontvangen buiten de in artikel 53, § 1/1 bedoelde grenzen	354
10. De verplichte toepassing van de derde-betalersregeling zoals voorzien in artikel 53, § 1, veertiende lid niet naleven ...	355
§ 2. Artikel 77sexies GVV-wet	355
§ 3. Bewust misbruik onderzoeken?	356
Afdeling 3. Verloop van het controleonderzoek	356
§ 1. De bevoegdheden van het inspecterend personeel	356
§ 2. Evolutie van de opsporingstechniek	358

§ 3. Mogelijke gevolgen	359
A. Negatief onderzoek.....	359
B. Positief onderzoek	359
Afdeling 4. Verloop van de procedure	360
§ 1. Leidend ambtenaar	360
A. Artikel 73 <i>bis</i> GVVU-wet	360
1. Bevoegdheid.....	360
2. Procedure.....	361
B. Artikel 77 <i>sexies</i> GVVU-wet.....	362
1. Bevoegdheid.....	362
2. Procedure.....	362
§ 2. Comité DGEC	363
§ 3. Kamer van eerste aanleg en Kamer van beroep	364
A. Samenstelling	364
B. Bevoegdheid	364
C. Procedure.....	365
§ 4. Raad van State	366
Afdeling 5. Uitdagingen van de DGEC	366
§ 1. Aanlevering van facturatiegegevens.....	366
§ 2. Samenwerken	366
§ 3. Nood aan prioriteiten	368
§ 4. Belang van human resources	368
Afdeling 6. De impact van de DGEC	369
Afdeling 7. Besluit	369
Verdere lectuur.....	370

Hoofdstuk 14.

Rechten van verdediging in de sanctieprocedure bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle

Pieter-Jan VAN DE WEYER en Steven LIERMAN.....	371
Samenvatting	371
Afdeling 1. Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle: procedure- schets	372
Afdeling 2. Toepassing van artikel 6 EVRM in de bestuurlijke fase van de voor de DGEC gevoerde procedure	374
§ 1. Toepassing van artikel 6 EVRM: burgerlijke rechten en verplichtin- gen en strafvervolgingen.....	374
§ 2. Artikel 6 EVRM in principe enkel van toepassing in de rechterlijke fase	378
A. Aanvangspunt van een strafvervolgning: de notie beschuldiging ...	379
B. Non-incriminatierecht en zwijgrecht	381
1. Non-incriminatierecht en herstelmaatregelen.....	382

2. Non-incriminatierecht en wilsonafhankelijk materiaal	384
3. Cautieplicht	385
C. Recht op bijstand van een advocaat: <i>Salduz</i>	386
D. Recht op bijstand van een tolk	389
E. Redelijke termijn	390
F. Vermoeden van onschuld en bewijslast	391
Afdeling 3. Beginselen van behoorlijk bestuur	392
Afdeling 4. Volle rechtsmacht	395
§ 1. Intensiteit van de toetsing	396
§ 2. Hervormingsbevoegdheid?	398
Afdeling 5. <i>Non bis in idem</i>	399
Afdeling 6. Besluit	401
Verdere lectuur	402

Hoofdstuk 15.

Verhaal op en door zorgverleners na terugbetalingsbeslissing

Sylvie TACK	403
Samenvatting	403
Inleiding	403
Afdeling 1. Verhaalbaarheid van RIZIV-schulden op de vennoten	404
§ 1. Verrijking zonder oorzaak	405
A. Omschrijving	405
B. Toepassingsvoorwaarden	405
1. Geen oorzaak	405
2. Subsidiariteit	407
C. Tussenbesluit	408
§ 2. Onverschuldigde betaling	408
A. Omschrijving	408
B. Toepassingsvoorwaarden	408
1. Betaling	409
2. Onverschuldigd karakter	409
C. Tussenbesluit	410
§ 3. De contractuele poolregeling	410
A. Omschrijving	410
B. Geen automatisch verhaalrecht	411
C. Loyale uitvoeringsplicht sluit verhaal principieel uit	411
D. Bedrog sluit elk verhaal uit	412
E. Tussenbesluit	413
§ 4. Expliciete verhaalclausule	413
A. Omschrijving	413
B. Geldigheidsvoorwaarden	414
1. Toestemming	414
2. Handelingsbekwaamheid	415

3.	Voorwerp	415
a.	Geoorloofd karakter	415
b.	Kwalificatie van de GVU-wet en de nomenclatuur	415
c.	Bedingen over de GVU-wet zelf	416
d.	Bedingen over de financiële gevolgen van onterecht aangerekende prestaties	417
e.	Bedingen over de financiële gevolgen van de RIZIV-boetes	419
4.	Oorzaak	420
a.	Geoorloofde oorzaak	420
b.	Strikte visie: ontlopen van de administratieve verantwoordelijkheid	421
c.	Ruime visie: verregaande solidariteit bij handelen te goeder trouw	422
C.	Tussenbesluit	423
	Afdeling 2. Verhaalbaarheid van RIZIV-schulden op het ziekenhuis	424
§ 1.	Systeem van centrale inning en afhouding	424
§ 2.	Onderzoek van de potentiële rechtsgronden voor een verhaalvoordering tegen het ziekenhuis	425
§ 3.	Tussenbesluit	426
	Afdeling 3. Besluit	427
Hoofdstuk 16.		
Strafrechtelijke en tuchtrechtelijke aspecten		
	Ann DIERICKX en Sander BRIKÉ	429
	Samenvatting	429
	Afdeling 1. Wat riskeert een zorgverlener naast een RIZIV-procedure?	429
	Afdeling 2. Strafrechtelijke procedure	430
§ 1.	Onderzoek	430
§ 2.	Vervolging en berechting	434
§ 3.	Bestrafing	436
§ 4.	Rechten van benadeelden	440
	Afdeling 3. Tuchtrechtelijke procedure	442
§ 1.	Rechtsgrond	442
§ 2.	Organen	443
§ 3.	Taken en bevoegdheden	443
§ 4.	Inbreuken	446
§ 5.	Rechten van benadeelden	452
	Afdeling 4. Toezicht door de PGC	454
§ 1.	Rechtsgrond	454
§ 2.	Organen	455
§ 3.	Taken en bevoegdheden	455

§ 4. Rechten van benadeelden	460
§ 5. Nieuwe wetgeving	460
A. Procedure.	460
B. Maatregelen.	463
C. Rechten van benadeelden	465
Afdeling 5. Interne tuchtprocedure in ziekenhuizen	466
§ 1. Mogelijkheid.	466
§ 2. Inbreuken	466
§ 3. Sanctiebevoegdheid.	467
§ 4. Sancties	473
Afdeling 6. Bewarende opschorting van het derde-betalersysteem.	474
§ 1. Wettekst.	474
§ 2. <i>Ratio legis</i>	475
§ 3. Voorwaarden voor de schorsing van de uitbetaling.	476
§ 4. Gevolgen	479
A. Beslissing tot schorsing.	479
B. Gevolgen van de schorsing voor de zorgverlener	480
C. Einde van de schorsing	481
Afdeling 7. Besluit	482
Verdere lectuur.	484

FUNCTIEBESCHRIJVINGEN

EDITORS EN AUTEURS

Jan Ghysels (1961) is licentiaat in de rechten VUB (1985). Hij volgde ook de beroepsopleiding voor advocaat bij het Hof van Cassatie. Jan is sedert 1986 advocaat aan de Brusselse balie en leidt sedert 2006 het departement N Publiekrecht van Janson. Jan Ghysels heeft wetenschappelijke functies vervuld aan de VUB en de UA Antwerpen en is nog steeds verbonden aan de UGent. Hij richtte achtereenvolgens het tijdschrift *Recente Arresten* van de Raad van State en *Publiekrechtelijke Kronieken* op. Hij is ook medeoprichter van het Kenniscentrum voor Onteigeningsrecht CROW en van het Genootschap Advocaten Publiekrecht. Hij schrijft en geeft lezingen over diverse onderwerpen van publiekrecht, zo ook het medisch administratief recht.

Prof. dr. Steven Lierman is hoogleraar medisch recht en administratief recht aan de KU Leuven en deeltijds hoofddocent internationaal en Europees gezondheidsrecht aan de Universiteit Antwerpen. Zijn proefschrift over Voorzorg, preventie en aansprakelijkheid werd in 2016 bekroond met de Fernand Collin-prijs en de André Prims-prijs. Hij is ondervoorzitter van het beheerscomité van het Fonds voor de Medische Ongevallen, lid van de Ethische Commissie Zorg van UZ en KU Leuven en van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek. Hij is medeoprichter van het platform publiek- en privaatrecht in dialoog (<http://recht-in-dialoog.eu>). Van 2003 tot 2012 was hij referendaris bij het Hof van Cassatie.

Prof. dr. Freek Louckx studeerde Rechten aan de Vrije Universiteit Brussel en werd in 2010 benoemd tot referendaris bij het Hof van Cassatie. In 2014 promoveerde hij tot Doctor in de Rechten, met een proefschrift dat uitgegeven werd onder de titel “Staat en gezondheidszorg”. Sindsdien is hij als deeltijds professor verbonden aan de faculteit Geneeskunde & Farmacie van de VUB. In 2018 werd hij voltijds professor in het sociaal recht aan de faculteit Rechten van de Universiteit Antwerpen. Hij is lid van de redactie van onder meer het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht en actief in verschillende nationale en internationale academische netwerken. Hij is ook voorzitter van het Antwerpse Instituut voor de Samenwerking tussen de Universiteit en de Arbeidersbeweging (ISUA). Freek Louckx specialiseerde zich in de rechtsontwikkeling op het vlak van sociale grondrechten, sociale zekerheid en de organisatie van de gezondheidszorg.

An Vijverman (°1974) studeerde rechten aan de FUNDP te Namen, aan Queen Mary and Westfield College (University of London) en aan de KU Leuven. Zij is sinds 1997 advocaat en is sinds 2004 partner in het advocatenkantoor Dewallens & partners. Ze is er in het bijzonder actief binnen de privacywetgeving, eHealth, RIZIV-procedures, geneesmiddelenrecht, *life sciences*, medische *apps* en andere nieuwe technologieën. De begeleiding van farmaceutische bedrijven en van ondernemingen in de sector van *biotech*, *medical devices* en *healthcare ICT* behoort dan ook tot het hart van haar adviespraktijk. An publiceert regelmatig en geeft geregeld lezingen, ze doceert gezondheidsrecht aan de Ehsal Management School en aan de Ahlec Leerstoel van de UAntwerpen. Zij is als trainer verbonden aan het *European Centre for Clinical Research Training* (ECCRT) en is tenslotte redactielid van het *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht/Revue de droit de la santé*.

AUTEURS

Paulien Beelen (°1993) studeerde rechten aan de KU Leuven en de Queen Mary University Of London. Na het behalen van haar master in de rechten aan de KU Leuven in 2016, behaalde zij in 2017 tevens de Master de spécialisation en droit européen aan het Institut d'études européennes van de ULB. Paulien is sinds oktober 2018 ingeschreven aan de balie te Brussel en is verbonden aan het advocatenkantoor Callens, gespecialiseerd in medisch recht en het gezondheidsrecht in de brede zin van het woord.

Sander Briké (°1991) studeerde rechten aan de KU Leuven en de Université de Rennes I (Fr.). Daarna werkte hij als attaché op de diplomatieke afdeling van de Belgische ambassade in Bangkok. Sinds 2015 is Sander ingeschreven aan de Balie van Leuven en verbonden aan het advocatenkantoor Dewallens & partners, waar hij zich onder meer toelegt op het voeren van straf- en tuchtrechtelijke procedures. In 2016 behaalde hij het Postgraduaat Gezondheidsrecht en Gezondheidsethiek (Ahlec) aan de UAntwerpen. In 2018 volgde Sander met succes de bijzondere opleiding Cassatieprocedure in strafzaken.

Stefaan Callens is advocaat te Brussel en deeltijds gewoon hoogleraar aan de KU Leuven. Hij is lid van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België. Stefaan doet onderzoek over patiëntenrechten, mededinging in de zorg en geneesmiddelenrecht. Hij publiceert regelmatig over de organisatie van de gezondheidszorg en over ehealth.

Jo De Cock is sinds 1995 administrateur-generaal van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (RIZIV). Hij behaalde een master in de rechten en een master in de criminologie aan de KU Leuven, waar hij zijn loopbaan

begon als onderzoeksassistent voor het Instituut voor Sociaal Recht bij de Faculteit Rechtsgeleerdheid (1977-1983). Hij zette zijn loopbaan verder bij het Centrum voor Politieke, Economische en Sociale Studie, waar hij onderzoeker en politiek adviseur was. Vanaf het midden van de jaren 80 tot het begin van de jaren 90 werkte hij als onderdirecteur en adviseur van sociale zaken op het kabinet van de Belgische eerste minister (1985-1993). Nadien bekleedde hij de functie van adjunct-administrateur-generaal bij de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (1993-1995).

Bob De Mars (°1986) behaalde zijn diploma van master in de rechten in 2009 aan de KU Leuven. Hij deed aansluitend onderzoek als wetenschappelijk medewerker aan het Instituut voor Sociaal Recht naar het juridisch kader van de facturatie en tenlasteneming van buitenlandse patiënten binnen de Belgische ziekenhuisfinanciering. Sinds 2011 is Bob als expert internationaal socialezekerheidsrecht werkzaam bij de Dienst voor Uitkeringen van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, met focus op de coördinatie van het recht op ziekte-, moederschaps- en invaliditeitsuitkeringen in grensoverschrijdende context.

Yvonne Denier is filosoof en ethicus. Als stafmedewerker ethische thema's bij de koepelorganisatie Zorgnet-Icuro is ze mee verantwoordelijk voor de ethische visie-ontwikkeling in de Vlaamse zorgorganisaties. Ze is hoofddocent aan het Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht van de KU Leuven en gespecialiseerd in gezondheidszorgethiek en rechtvaardigheidsfilosofie.

Ann Dierickx (°1973) studeerde rechten aan de KU Leuven en de Université de Rennes (France). Zij promoveerde aan de KU Leuven in 2005 als doctor in de rechten met het proefschrift *Toestemming en strafrecht. Een strafrechtsdogmatische analyse van de toestemming en de strafrechtelijke bescherming van lijf en leven*. Ann is redactielid van onder meer het *Tijdschrift voor Gezondheidsrecht/Revue de droit de la santé*. Zij is gastprofessor aan de UAntwerpen en doceert "Registratie van Medische Gegevens" aan de KH Leuven. Ann is als advocaat-partner verbonden aan het advocatenkantoor Dewallens & partners. Zij is actief binnen het brede domein van het gezondheidsrecht, maar met een bijzondere interesse voor de medische beroepenwetgeving (artsen, apothekers, paramedici enz.) en voor de publiekrechtelijke aspecten van het gezondheidsrecht.

Tom Goffin (°1983) studeerde rechten aan de KU Leuven. Hij promoveerde aan de KU Leuven in 2012 als doctor in de rechten met het proefschrift *De professionele autonomie van de arts. De rechtspositie van de arts in de arts-patiëntrelatie*. Tom is voltijds professor Gezondheidsrecht aan de UGent en tevens gastprofessor aan de VUB en aan de KU Leuven. Tom is lid van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek en expert van de Hoge Gezondheidsraad. Hij is actief in binnen het brede domein van het gezondheidsrecht, met een bijzondere interesse

in patiëntenrechten, beroepsgeheim en wetgeving m.b.t. de gezondheidszorgbe-
roepen. Tom maakt binnen de UGent deel uit van het Metamedica-Platform dat
antwoorden zoekt op vraagstukken rond digitalisering en technologische evolu-
ties binnen de gezondheidszorg. Hij is tevens lid en ondervoorziter van het aca-
demisch platform Quality and Safety Ghent, het academisch aanspreekpunt voor
kwaliteit en veiligheid in de eerstelijnsgezondheidszorg.

Jeroen Luyten (°1982) is hoofddocent gezondheidseconomie aan het Leuvens
Instituut voor Gezondheidszorgbeleid. Hij heeft Toegepaste Economische Weten-
schappen gestudeerd aan de Universiteit Antwerpen en de Université des Sciences
Sociales de Toulouse en filosofie aan de KU Leuven. In zijn onderzoek richt hij
zich op de spanning tussen economie en ethiek in de gezondheidszorg.

Inge Meyers (°1987) behaalde haar diploma van master in de rechten in 2010 aan
de KU Leuven. Zij is sinds 2011 actief als juriste bij de Dienst voor geneeskundige
evaluatie en controle van het RIZIV.

Herman Nys is licentiaat (1974) en doctor in de rechten (1980) aan de KU Leuven
en specialiseerde zich in het medisch recht (gezondheidsrecht) aan buitenlandse
universiteiten. Sedert 1 oktober 2016 is hij emeritus professor medisch recht aan
de KU Leuven. Hij was gasthoogleraar aan binnenlandse (UCL) en buitenlandse
universiteiten (in het VK en de VS) en van 2000 tot 2005 hoogleraar internatio-
naal gezondheidsrecht aan de Universiteit van Maastricht. Hij is editor-in-chief
van de *European Journal of Health Law* en editor van de *International Encyclo-
paedia of Medical Law*.

Hilde Pincé is in 1986 afgestudeerd als arts aan de KU Leuven, behaalde in 1993
een doctoraat in de medische wetenschappen en in 2003 de erkenning als arts-
specialist in het beheer van gezondheidsgegevens. Van 1996 tot 2000 was ze
werkzaam op de administratie van het toenmalige federale Ministerie van Volks-
gezondheid, met als voornaamste domein het analyseren van de nationale data-
bank van de Minimale Ziekenhuis Gegevens. Zij is momenteel werkzaam in UZ
Leuven als diensthoofd van de dienst Medische Registratie, en stafmedewerker
van de MIR (Management Informatie en Rapportering). Aan de KU Leuven is ze
deeltijds docent aan het LIGB (Leuvens Instituut voor Gezondheidszorgbeleid).

Erik Rossignol (°1967) is licentiaat en geaggregeerde in de rechten (KU Leuven).
Hij begon zijn loopbaan als advocaat en lesgever in de middenstandsopleiding.
In 1999 werd hij projectleider en public relations bij de Vlaamse overheid. Vanaf
2006 was hij communicatiemedewerker bij de FOD Financiën. Sinds 2011 werkt
hij bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV: eerst als
medewerker en sinds 2017 als coördinator van de directie Informatie.

Erik Schokkaert (°1954) is welvaartseconoom en verbonden aan het Departement Economie van de KU Leuven. Hij is voorzitter van de stuurgroep van Metaforum, de interdisciplinaire denktank van de KU Leuven. In 2005 was hij titularis van de Francqui-Leerstool aan de UAntwerpen, met als onderwerp: “Rechtvaardigheid, efficiëntie en verantwoordelijkheid: de welvaartseconomie van de welvaartsstaat”. Hij is als expert opgetreden in verschillende (Belgische en Nederlandse) adviescommissies voor de beoordeling van beleidsmaatregelen in het domein van de gezondheidszorg en hij maakt deel uit van de Academische Raad voor de Pensioenhervorming.

Professor dr. Paul Schoukens (°1969) is gewoon hoogleraar aan de KU Leuven. Hij is er verbonden aan de Faculteit Rechtsgeleerdheid en doceert er sociaal recht. Verder is hij bij Tilburg University houder van de Instituut Gak-leerstool ‘Internationaal en Europees Sociale Zekerheidsrecht’. Zijn onderzoek en onderwijs situeren zich in de domeinen van het Europees, internationaal en vergelijkende socialezekerheidsrecht. Verder is hij secretaris-generaal van het European Institute of Social Security, Academic Director van de gespecialiseerde Master European Social Security en facultair opdrachthouder studentenmobiliteit.

Walter Sermeus (°1958) behaalde een doctoraat in de Maatschappelijke Gezondheidszorg in 1992, een master in de biostatistiek in 1989, een licentie in de medisch-sociale wetenschappen in 1985 en een bachelor in de verpleegkunde in 1979. Hij is verbonden aan het Leuven Instituut voor Gezondheidszorgbeleid (LIGB) als gewoon hoogleraar gezondheidszorgbeleid. Hij is programmadirecteur van de Master Management en Beleid van de Gezondheidszorg, KU Leuven. Hij is hoofd van het KU Leuven WHO Collaboration Centre on Human Resources in Health Research & Policy. Hij is Fellow van verschillende wetenschappelijke verenigingen zoals de Koninklijke Academie voor Geneeskunde (België), European Academy of Nursing Science, Academia Europaea, Royal Society of Medicine (VK), American Academy of Nursing (VS). Hij is voorzitter van het Heilig Hart Ziekenhuis te Leuven en bestuurder bij het Plexus zorgnetwerk Vlaams-Brabant en Workitects.

Sylvie Tack (°1981) doctoreerde in de rechten aan de UGent op een proefschrift over ‘Het ethische beleid in zorginstellingen. Rechtspositie van de beheerder, de arts, de patiënt en de overheid bij medische beslissingen rond het levenseinde’. Daarnaast is advocaat gespecialiseerd in het gezondheidsrecht sinds 2004. Zij doorliep haar stage bij Prof. Dr. Tom Balthazar (Gent) en het advocatenkantoor Dewallens & Partners (Leuven). In 2010 startte zij haar eigen praktijk te Knokke (advocatenkantoor Sanalex). Daarnaast is zij gastprofessor aan de UAntwerpen (AHLEC leerstoel) en praktijkassistent gezondheidsrecht aan de UGent. Zij is tevens lid van de ethische commissie van de Vlaamse Vereniging voor Logopedisten. Haar interessegebieden in het gezondheidsrecht betreffen medisch-ethische

thema's, medisch aansprakelijkheidsrecht, medisch tuchtrecht, medisch contractenrecht en administratief gezondheidsrecht.

Pieter-Jan Van de Weyer (°1989) studeerde rechten aan de UAntwerpen en promoveerde in 2019 aan de KU Leuven als doctor in de rechten met het proefschrift Vereiste van volle rechtsmacht in de zin van art. 6 EVRM in bestuursgeschillen. Hij is sindsdien verbonden aan het KU Leuven Centre for public law als vrijwillig wetenschappelijk medewerker. Sinds 2019 is Pieter-Jan actief als advocaat in het advocatenkantoor GSJ-advocaten. Hij legt zich hier toe op het brede domein van het omgevingsrecht.

Koen Van den Heede (°1976) is verpleegkundige (1997), Licentiaat Medisch-sociale Wetenschappen (2000) en doctor in de medische wetenschappen (2008). Hij is als senior onderzoeker verbonden aan het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) waar hij studies uitvoert omtrent organisatie en financiering van de gezondheidszorg. Hij doceert tevens informatiebeleid binnen de Master Management en Beleid van de Gezondheidszorg aan de KU Leuven.

Nina Van Gompel is master in de rechten en master in het management en beleid van de gezondheidszorg. Na haar studies werkte ze als wetenschappelijk onderzoeker aan de KU Leuven. Ten tijde van het schrijven van dit werk was zij ingeschreven aan de balie van Brussel en verbonden aan het advocatenkantoor Callens. In juni 2019 maakte zij de overstap naar de private sector. Sindsdien werkt zij als legal counsel bij Galapagos NV.

Mathijs van Westendorp (°1988) behaalde zijn diploma van master in de rechten in 2016 bij de Open Universiteit Nederland en het diploma van master in de geneeskunde aan de KU Leuven in 2017. Mathijs is geïnteresseerd in data analyse en het gebruik daarvan voor juridische en medische toepassingen. Hij hoopt in 2021 een master in de statistiek te behalen en om die kennis in te zetten bij de implementatie van machine learning modellen in de klinische praktijk. Daarnaast ontwikkelt Mathijs applicaties ter ondersteuning van de (academisch) juridische praktijk zoals referentie management in overeenstemming met de V&A, de mogelijkheid om eenvoudig wettenbundels samen te stellen en het verzamelen en voorbereiden van wetten en rechtspraak voor empirische rechtsanalyse.

Evelyn Verbeke (°1991) is doctoraatsstudente gezondheidseconomie aan het Leuven Instituut voor Gezondheidszorgbeleid. Ze heeft Handelingenieur gestudeerd aan de UAntwerpen en de École des hautes études Commerciales de Montréal. Ze behaalde een Master of Arts in de Economie van Globalisering en Europese Integratie (Erasmus Mundus). Haar onderzoek richt zich op de economische evaluatie van gezondheidsinterventies met effecten op toekomstige generaties.