

Tom Goffin  
Herman Nys

CAMPUS HANDBOEK



# Recht en bio-ethiek

Lannoo  
Campus

Volledig herziene editie: april 2024

D/2023/45/332 – ISBN 978 94 014 9669 8 – NUR 820, 870

Vormgeving binnenwerk: Crius Group

Vormgeving omslag: Studio Lannoo

© Tom Goffin, Herman Nys & Uitgeverij Lannoo nv, Tiel, 2024.

Uitgeverij LannooCampus maakt deel uit van Lannoo  
Uitgeverij, de boeken- en multimediodivisie van Uitgeverij  
Lannoo nv.

Alle rechten voorbehouden.

Niets van deze uitgave mag verveelvoudigd worden en/of  
openbaar gemaakt, door middel van druk, fotokopie, microfilm,  
of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande  
schriftelijke toestemming van de uitgever.

Uitgeverij LannooCampus

Vaartkom 41 bus 01.02

3000 Leuven

België

[www.lannoocampus.be](http://www.lannoocampus.be)

Postbus 23202

1100 DS Amsterdam

Nederland

[www.lannoocampus.nl](http://www.lannoocampus.nl)

# INHOUD

<b>VOORWOORD BIJ DE ACHTSTE DRUK</b>	<b>17</b>
<b>HOOFDSTUK 1 JURIDISCHE WAARBORGEN VOOR DESKUNDIGE ZORG</b>	<b>21</b>
1.1 De wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen	21
1.1.1 De beoefenaars van de geneeskunde: artsen, tandartsen, vroedvrouwen, klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen	22
1.1.1.1. Artsen	22
1.1.1.2. Tandartsen	24
1.1.1.3. Vroedvrouwen	25
1.1.1.4. Klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen	25
1.1.2 De beoefenaars van de kinesitherapie, de verpleegkunde, een paramedisch beroep en het beroep van vroedvrouw	26
1.1.2.1. De kinesitherapeuten	27
1.1.2.2. De verpleegkundigen	27
1.1.2.3. De paramedici	29
1.1.2.4. De vroedvrouwen	29
1.1.3 De beoefenaars van de artsenijsbereidkunde (apothekers)	30
1.1.4 De ondersteunende beroepen	30
1.1.4.1. De zorgkundigen	30
1.1.4.2. De hulpverlener-ambulanciers	30
1.1.4.3. De ondersteunende geestelijke gezondheidszorgberoepen	30
1.1.5 Andere beroepen in de gezondheidszorg	31
1.1.6 Wettelijke voorwaarden om een gezondheidszorgberoep uit te oefenen	31
1.1.6.1. Het visum	31
1.1.6.2. Het portfolio	32
1.1.6.3. Inschrijving bij een beroepsorde	33
1.2 De wet betreffende de niet-conventionele praktijken	33
1.2.1 Algemene voorwaarden voor de uitoefening van een niet-conventionele praktijk	34
1.2.1.1. Een visum en portfolio	34
1.2.1.2. Een beroepsverzekering	34
1.2.1.3. Een registratie	34
1.2.1.4. Vragen naar een recente diagnose	34
1.2.1.5. De patiënt geen conventionele behandeling ontzeggen	34

1.2.1.6.	Het beroepsgeheim respecteren	35
1.2.1.7.	Verboden handelingen voor niet-artsen	35
1.2.2	Bijzondere voorwaarden voor de uitoefening van de homeopathie	35
1.2.2.1.	Registratie als homeopaat	35
1.2.2.2.	Homeopathie als 'bijberoep'	35
1.2.2.3.	Enkel 'evidence-based medicine'	36
1.3	Het Vlaams decreet betreffende de zorg- en bijstandsverleners	36

## **HOOFDSTUK 2 HET BEGIN VAN HET LEVEN 39**

2.1	De medisch begeleide voortplanting	39
2.1.1	Medisch begeleide voortplanting door middel van een embryo-transfer	39
2.1.1.1.	Maximumleeftijd van de wensmoeder	40
2.1.1.2.	Bevruchting in een erkend fertiliteitscentrum	40
2.1.1.3.	Geen ondoordachte medisch begeleide voortplanting	40
2.1.1.4.	Schriftelijke overeenkomst	41
2.1.1.5.	Duidelijke afspraken over de overtallige embryo's	41
2.1.1.6.	Vermijden dat embryo's overblijven	41
2.1.2	Medisch begeleide voortplanting na embryodonatie	42
2.1.2.1.	De embryodonatie	42
2.1.2.2.	De embryodonor(en)	43
2.1.2.3.	De ontvanger(s) van embryo's	44
2.1.3	Kunstmatige inseminatie	44
2.1.3.1.	Maximumleeftijd van de wensmoeder	44
2.1.3.2.	(Beperkte) tussenkomst van een erkend fertiliteitscentrum	45
2.1.3.3.	Transparante besluitvorming en beroep op de gewetensclausule	45
2.1.3.4.	Schriftelijke overeenkomst	45
2.1.3.5.	Duidelijke afspraken over de ingevroren zaadcellen	45
2.1.3.6.	Kunstmatige inseminatie na overlijden van de mannelijke partner	45
2.1.4	Kunstmatige inseminatie na donatie van zaadcellen	46
2.2	Vrijwillige zwangerschapsafbreking	48
2.2.1	De voorwaarden voor het uitvoeren van een zwangerschapsafbreking	48
2.2.1.1.	Het verzoek en de schriftelijke kennisgeving van de zwangere vrouw	48
2.2.1.2.	In principe voor het einde van de twaalfde week na de bevruchting	48
2.2.1.3.	Door een arts onder medisch verantwoorde omstandigheden	48

2.2.1.4.	Wachttijd van zes dagen respecteren	49
2.2.1.5.	Zwangerschapsafbreking na het einde van de twaalfde week na de bevruchting	49
2.2.2	Aangifte van een zwangerschapsafbreking	50

### **HOOFDSTUK 3 DE RECHTSPOSITIE VAN DE PATIËNT IN DE WET PATIËNTENRECHTEN EN DE KWALITEITSWET**

**53**

3.1	Enkele definities	53
3.1.1	Iedereen patiënt!	53
3.1.2	Gezondheidszorg	54
3.1.3	Beroepsbeoefenaar	54
3.2	Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening	56
3.2.1	Kwaliteitsvolle dienstverstrekking zonder enig onderscheid en volgens de behoeften van de patiënt	56
3.2.1.1.	Zonder enig onderscheid	56
3.2.1.2.	De kwaliteitsvolle dienstverstrekking	57
3.2.1.3.	Beantwoordend aan de behoeften	58
3.2.2	Eerbiediging van de menselijke waardigheid, de zelfbeschikking en de doelen en waarden van de patiënt	59
3.2.2.1.	Menselijke waardigheid	59
3.2.2.2.	Zelfbeschikking	59
3.2.2.3.	Doelgerichte zorg en vroegtijdige zorgplanning	59
3.2.3	Minimale kwaliteitsvereisten	61
3.3	De vrije keuze met kennis van zaken van zorgverlener	62
3.3.1	De vrije keuze (artikel 6 wet patiëntenrechten)	62
3.3.2	De vrije keuze met kennis van zaken (artikel 6 § 2 & 3 wet patiëntenrechten)	63
3.3.3	Praktijkinformatie	64
3.3.4	Register van praktijken	66
3.4	De informatie over de gezondheidstoestand	66
3.4.1	Het recht op informatie over de gezondheidstoestand	66
3.4.2	Het recht op bijstand door een vertrouwenspersoon	68
3.4.3	Het recht om niet te weten	69
3.4.4	Niet informeren om de patiënt te ontzien: ‘therapeutische exceptie’	70
3.5	Het recht om toe te stemmen met kennis van zaken	71
3.5.1	De wijze(n) van toestemmen	72
3.5.2	Informatie die aan de toestemming voorafgaat	73
3.5.3	Wijze van informatieverstrekking	77
3.5.4	Weigeren en intrekken van een toestemming	78
3.5.5	De voorafgaande wilsverklaring	80
3.5.5.1.	Rekening houden met een voorafgaande wilsverklaring	80

3.5.5.2.	Het eerbiedigen van een voorafgaande weigering	81
3.5.6	De veronderstelde toestemming bij spoedhulp	84
3.6	Rechten van de patiënt en het patiëntendossier	85
3.6.1	Het recht op een patiëntendossier	85
3.6.2	Toevoeging van documenten	88
3.6.3	Inzage in het patiëntendossier	89
3.6.3.1.	Geen inzage in gegevens over derden	90
3.6.3.2.	Inzage door bijstand van en via een vertrouwenspersoon	91
3.6.3.3.	Inzage en therapeutische exceptie	91
3.6.4	Recht op afschrift van het patiëntendossier	92
3.6.4.1.	De weigering van een afschrift	93
3.6.4.2.	Vormvereisten van een afschrift	94
3.6.5	Inzage door nabestaanden in het patiëntendossier	94
3.6.5.1.	Inzage na het overlijden van een meerderjarige patiënt	94
3.6.5.2.	Inzage na het overlijden van een minderjarige patiënt	96
3.6.5.3.	Recht op dataontsluiting	97
3.7	Recht op bescherming van privéleven en van intimiteit	97
3.7.1	Recht op bescherming van het privéleven	97
3.7.2	Recht op intimiteit	98
3.8	Het klachtrecht	99
3.9	Het recht op behandeling van pijn	99
3.10	De rechten van minderjarige patiënten	99
3.11	De rechten van meerderjarige wilsonbekwame patiënten	103
3.11.1	De patiënt is een meerderjarige beschermde persoon	104
3.11.1.1.	Het statuut van meerderjarige beschermde persoon in grote lijnen	104
3.11.1.2.	De rechten van de patiënt van een meerderjarige beschermde persoon	107
3.11.2	De naaste verwante(n) van de meerderjarige beschermde persoon (informele vertegenwoordiger)	109
3.11.2.1.	De samenwonende partner	109
3.11.2.2.	Een meerderjarig kind	110
3.11.2.3.	Een ouder	110
3.11.2.4.	Een meerderjarige broer of zus	110
3.11.3	De patiënt is geen meerderjarige beschermde persoon	110
3.11.4	Belangenbehartiging door de zorgverlener	111
3.11.5	Afwijken van de beslissing van de vertegenwoordiger	112
3.12	De samenwerkingsplichten van de patiënt en de zorgverlener	113
3.12.1	Samenwerking door de patiënt	113
3.12.2	Overleg door de zorgverlener	114

<b>HOOFDSTUK 4 DE RECHTSPOSITIE VAN DE PATIËNT IN SPECIFIEKE WETGEVING</b>	<b>117</b>
4.1 De wet op de bescherming van de psychiatrische patiënt	117
4.1.1 De gedwongen opname voor observatie	117
4.1.1.1. Algemene voorwaarden voor een gedwongen opname	118
4.1.1.2. De gedwongen opname is niet dringend	121
4.1.1.3. De gedwongen opname is dringend	125
4.1.1.4. De duur en het einde van de gedwongen opname voor observatie	126
4.1.2 Het verder verblijf na de observatie	127
4.1.3 De rechten van de psychiatrische patiënt die onder dwang is opgenomen	128
4.1.3.1. Recht op behandeling	128
4.1.3.2. Respect voor de vrijheid van mening, godsdienstige en filosofische overtuiging	128
4.1.3.3. Klachtrecht	129
4.1.3.4. Recht op contact met een advocaat en een arts	129
4.1.3.5. Recht op informatie en inzage in het medisch dossier	129
4.2 De wet betreffende de controlegeneeskunde	130
4.2.1 De uitoefening van de controlegeneeskunde	130
4.2.2 De rechten van de gecontroleerde persoon	130
4.2.2.1. De rechten van de patiënt	130
4.2.2.2. Andere rechten	131
4.3 De wet betreffende het medisch onderzoek van werknemers of kandidaat-werknemers	132
4.3.1 Voorspellend genetisch onderzoek en de aidstest zijn verboden	132
4.3.2 Toegelaten vormen van medisch onderzoek	132
4.3.3 De rechten van de onderzochte persoon	133
4.3.3.1. De rechten van de patiënt	133
4.3.3.2. Andere rechten	134
4.4 De wet op de esthetische genees- en heelkunde	134
4.4.1 De uitoefening van de niet-heelkundige esthetische geneeskunde en de esthetische heelkunde	134
4.4.2 De rechten van de patiënt bij niet-heelkundige esthetische geneeskunde en de esthetische heelkunde	135
4.5 De wet betreffende de palliatieve zorg	136
4.5.1 Palliatieve zorg en de wet patiëntenrechten	136
4.5.2 Definitie en doel van palliatieve zorg	136
4.5.3 Palliatieve zorg is een recht	136
4.5.4 Recht op informatie en toestemming	137

4.6	Het Vlaams decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid	137
4.6.1	Individuele verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid en die van de medemens	137
4.6.2	Recht op een aanbod van preventieve gezondheidszorg	139
4.7	Het Vlaams decreet betreffende de geestelijke gezondheidszorg	139
4.7.1	De rechten van de patiënt	139
4.7.1.1.	Het recht op kwaliteitsvolle zorg	139
4.7.1.2.	Het recht op toestemming met kennis van zaken	140
4.7.1.3.	Het recht op een patiëntendossier	140
4.7.1.4.	Klachtrecht	141
4.7.2	Andere rechten	141
4.7.2.1.	De rechten van het kind	141
4.7.2.2.	De rechten van de mens	141
4.7.2.3.	Het recht op bescherming door het beroepsgeheim	141
4.8	Het Vlaams decreet betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg	141
4.8.1	Recht op een individueel dossier	142
4.8.2	Recht om deel te nemen aan het netwerk voor gegevensdeling	142
4.8.3	Recht op een elektronisch deelbaar dossier	142
4.8.4	Recht om gegevens in te voeren in het elektronisch deelbaar dossier	142
4.8.5	Recht om toestemming te geven voor de toegang tot het elektronisch deelbaar dossier	143
4.8.6	Rechten op informatie	143
4.9	Andere plichten en verantwoordelijkheden van de patiënt	143
4.9.1	Het betalen van het honorarium	143
4.9.2	Respect voor het beroepsgeheim en het privéleven van de zorgverleners en andere patiënten	146
4.9.3	Niet belemmeren van de normale beroepsuitoefening	146
<b>HOOFDSTUK 5 HET EINDE VAN HET LEVEN</b>		<b>149</b>
5.1	Euthanasie	149
5.1.1	Euthanasie: wat is het (niet)?	149
5.1.2	Hulp bij zelfdoding en euthanasie	151
5.1.3	Euthanasie: een monopolie voor artsen	151
5.1.4	Geen recht op euthanasie en geen plicht euthanasie toe te passen of eraan mee te werken	152
5.1.5	Eerste scenario	153
5.1.5.1.	Meerderjarig of ontvoogd minderjarig	154
5.1.5.2.	Handelingsbekwaam en bewust	154



5.1.5.3.	Vrijwillig, overwogen en herhaald verzoek zonder externe druk (artikel 3 § 1, tweede streepje)	154
5.1.5.4.	Schriftelijk verzoek	154
5.1.5.5.	Medisch uitzichtloze toestand	155
5.1.5.6.	Overleg met de patiënt	156
5.1.5.7.	Overleg met de verpleegkundigen en de naasten van de patiënt	157
5.1.5.8.	Extra voorwaarden	157
5.1.5.9.	Aangifte aan de controlecommissie	157
5.1.6	Tweede scenario	157
5.1.6.1.	Medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend en ondraaglijk fysiek lijden	158
5.1.6.2.	Een kinder- of jeugdpsychiater of een psycholoog raadplegen	158
5.1.6.3.	Schriftelijke instemming van de ouders	158
5.1.7	Derde scenario	158
5.1.7.1.	Een tweede arts raadplegen	159
5.1.7.2.	Minstens één maand laten verlopen	159
5.1.8	Vierde scenario	159
5.1.8.1.	Een wilsverklaring	159
5.1.8.2.	Het opstellen van een wilsverklaring	160
5.1.8.3.	Aanwijzen van een vertrouwenspersoon	160
5.1.8.4.	De registratie van de wilsverklaring	161
5.1.8.5.	De geldigheidsduur van de wilsverklaring	161
5.1.8.6.	De gezondheidstoestand van de patiënt	162
5.1.8.7.	Overleg voeren met de direct betrokkenen	162
5.1.8.8.	Extra voorwaarden	163
5.1.8.9.	Aangifte aan de controlecommissie	163
5.1.9	De federale controle- en evaluatiecommissie	163
5.2	Autopsie bij een kind van minder dan achttien maanden	164

## **HOOFDSTUK 6 DE DONOR VAN LICHAAMSMATERIAAL VOOR GENEESKUNDIG GEBRUIK 167**

6.1	De donor van organen voor transplantatie	167
6.1.1	De bepalingen die zowel op donatie door levende als overleden donoren van toepassing zijn	167
6.1.1.1.	Donatie voor transplantatie	167
6.1.1.2.	Wegneming door een arts	167
6.1.1.3.	Gratis donatie	168
6.1.1.4.	Verbod de koop van een orgaan te vragen of aan te bieden	168
6.1.1.5.	Anonimiteit van donor en receptor	168

6.1.2	De levende orgaandonor	168
6.1.2.1.	Vergoeding voor onkosten en verlies van inkomsten	168
6.1.2.2.	De donor moet meerderjarig zijn, in staat zijn om zijn wil te uiten en schriftelijk toestemmen	169
6.1.2.3.	De receptor is in levensgevaar	170
6.1.2.4.	Het orgaan van een overledene kan geen even goede resultaten bieden	171
6.1.2.5.	De wegneming van een orgaan bij een meerderjarige die niet zelf kan toestemmen	171
6.1.2.6.	Geen onaanvaardbaar gezondheidsrisico voor de donor	172
6.1.2.7.	Wegneming en transplantatie door een arts van een transplantatiecentrum	172
6.1.2.8.	Orgaandonatie door een minderjarige	172
6.1.3	De overleden orgaandonor	173
6.1.3.1.	De overledene was in het Belgisch bevolkingsregister of sinds langer dan zes maanden in het vreemdelingenregister ingeschreven	173
6.1.3.2.	De overledene was niet in het Belgisch bevolkingsregister of niet of minder dan zes maanden in het vreemdelingenregister ingeschreven	178
6.2	De donor van weefsel voor geneeskundige toepassing op de mens	179
6.2.1	Algemene voorwaarden voor de donatie van weefsel	180
6.2.2	Toestemming voor de donatie en het primair gebruik van weefsel	180
6.2.2.1.	Donatie door een levende donor	180
6.2.2.2.	Donatie door een overleden donor	181
6.2.3	Toestemming voor het secundair gebruik van weefsel	181
6.2.3.1.	De toestemming van de donor kan nog gevraagd worden	182
6.2.3.2.	De toestemming van de donor kan niet meer gevraagd worden	182
6.3	De bloeddonor	183
6.4	De donor van gameten of embryo's	184
<b>HOOFDSTUK 7 MEDISCH-WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK</b>		<b>187</b>
7.1	Wetenschappelijk onderzoek met mensen	187
7.1.1	Wat is een medisch experiment?	188
7.1.1.1.	De menselijke persoon	188
7.1.1.2.	Een proef, studie of onderzoek	188
7.1.1.3.	De ontwikkeling van kennis	189
7.1.1.4.	Kennis eigen aan de WUG-beroepen	189

7.1.2	De bescherming van de deelnemers (proefpersonen) van een medisch experiment	190
7.1.2.1.	De proefpersoon is meerderjarig en wilsbekwaam	190
7.1.2.2.	De proefpersoon is minderjarig	200
7.1.2.3.	De proefpersoon is een meerderjarige beschermde persoon	202
7.1.2.4.	Medische experimenten in hoogdringende omstandigheden	204
7.2	Wetenschappelijk onderzoek met embryo's in vitro en met gameten	205
7.2.1	Onderzoek met overtallige embryo's	205
7.2.1.1.	Overtallige embryo's	205
7.2.1.2.	Algemene voorwaarden voor wetenschappelijk onderzoek met overtallige embryo's in vitro	206
7.2.1.3.	Specifieke voorwaarden voor wetenschappelijk onderzoek met overtallige embryo's in vitro	208
7.2.2	Verboden onderzoek of handelingen met overtallige embryo's in vitro	209
7.2.2.1.	Inplanten bij dieren en creëren van chimaeren of hybride wezens	209
7.2.2.2.	Na onderzoek inplanten bij mensen	209
7.2.2.3.	Onderzoek of behandelingen met een eugenetisch oogmerk	209
7.2.2.4.	Onderzoek of behandelingen gericht op geslachtsselectie	209
7.2.3	Onderzoek met aangemaakte embryo's in vitro	210
7.2.3.1.	Het aanmaken van embryo's in vitro voor onderzoek	210
7.2.3.2.	Het verrichten van onderzoek met aangemaakte embryo's in vitro	210
7.2.4	Onderzoek met gameten	211
7.3	Wetenschappelijk onderzoek met menselijk lichaamsmateriaal	212
7.3.1	Onderzoek met lichaamsmateriaal dat wordt afgenomen voor wetenschappelijk onderzoek	212
7.3.1.1.	Bij een levende donor	212
7.3.1.2.	Bij een overleden donor	214
7.3.2	Wetenschappelijk onderzoek met residuair lichaamsmateriaal	214
7.3.2.1.	Geen verzet van de donor of zijn vertegenwoordiger	214
7.3.2.2.	Gunstig advies van een volledig erkend ethisch comité	215

<b>HOOFDSTUK 8</b>	<b>BESCHERMING VAN HET BEROEPSGEHEIM EN</b>	
<b>HET PRIVÉLEVEN</b>		<b>217</b>
8.1	De bescherming van het beroepsgeheim	217
8.1.1	Wie heeft een beroepsgeheim?	218
8.1.1.1.	Geneesheren, apothekers en vroedvrouwen	218
8.1.1.2.	Andere personen die door hun beroep kennis dragen van geheimen	219
8.1.2	Toevertrouwde geheimen	219
8.1.3	Opzettelijke bekendmaking is strafbaar	220
8.1.4	Wettelijke uitzonderingen	220
8.1.4.1.	Getuigen in rechte (spreekrecht en zwijgrecht)	220
8.1.4.2.	Een wet, decreet of ordonnantie verplicht of laat toe geheimen bekend te maken	221
8.1.5	Andere uitzonderingen op het beroepsgeheim	222
8.1.5.1.	Een wettelijke toelating	222
8.1.5.2.	Een noodtoestand of een conflict van plichten	226
8.1.5.3.	De toestemming of het verzoek van de patiënt	228
8.2	De bescherming van het privéleven	238
8.2.1	Algemene beginselen	239
8.2.1.1.	Rechtmatigheid, behoorlijkheid en transparantie	240
8.2.1.2.	Doelbinding	241
8.2.1.3.	Minimale gegevensverwerking	242
8.2.1.4.	Juistheid	242
8.2.1.5.	Opslagbeperking	242
8.2.1.6.	Integriteit en vertrouwelijkheid	243
8.2.2	Verwerking door of onder verantwoordelijkheid van geheimplichtige	243
8.2.3	De rechten van de betrokkene over zijn persoonsgegevens betreffende zijn gezondheid	243
8.2.3.1.	Recht op informatie over de verwerking	243
8.2.3.2.	Recht op inzage	244
8.2.3.3.	Recht op verbetering	245
8.2.3.4.	Recht op gegevenswissing	245
8.2.3.5.	Recht op beperking van de verwerking	245
8.2.3.6.	Recht op gegevensoverdracht	246
8.2.4	Plichten voor gegevensbescherming	246
8.2.4.1.	Afsluiten van een overeenkomst met de verwerkers	247
8.2.4.2.	Opstellen van een register van verwerkingsactiviteiten	247
8.2.4.3.	Aanstellen van een functionaris voor gegevensbescherming	248
8.2.4.4.	Gegevensbeschermingseffectbeoordeling	248

8.2.5	Wetenschappelijk onderzoek met gegevens betreffende de gezondheid	249
8.2.5.1.	Algemeen	249
8.2.5.2.	Verzamelen van gezondheidsgegevens voor wetenschappelijk onderzoek met het oog op actieve deelname	251
8.2.5.3.	Gebruik van reeds verzamelde gezondheidsgegevens voor wetenschappelijk onderzoek	252
8.3	Het eHealth-platform	252
<b>HOOFDSTUK 9 HET KLACHTRECHT</b>		<b>255</b>
9.1	Het klachtrecht in de wet patiëntenrechten	255
9.1.1	De bevoegde ombudsfunctie	255
9.1.2	Klachtrecht als de patiënt zijn rechten niet kan uitoefenen	256
9.1.3	De vorm van de klacht	257
9.1.4	Opdrachten van de ombudspersoon	257
9.1.5	De onafhankelijkheid en juridische bescherming van de ombudsfunctie	258
9.2	Het klachtrecht bij de Toezichtcommissie	259
9.3	Het klachtrecht bij de Orde der artsen en apothekers	261
9.3.1	De tuchtrechtelijke bevoegdheid in eerste aanleg	262
9.3.1.1.	Beroepsfouten en zware fouten buiten het beroep	262
9.3.1.2.	Het klachtrecht van de patiënt bij een provinciale raad van een orde	263
9.3.1.3.	De tuchtsancties	264
9.3.1.4.	De samenstelling van de provinciale raden	264
9.3.2	De tuchtrechtelijke bevoegdheid in hoger beroep	265
9.4	Arbitrage bij discussies over honoraria	265
9.5	Bemiddeling door of via het fonds voor medische ongevallen	265
<b>HOOFDSTUK 10 VERGOEDING VAN SCHADE GELEDEN DOOR PATIËNTEN</b>		<b>269</b>
10.1	De vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg door of met behulp van het fonds voor medische ongevallen	269
10.1.1	Schade als gevolg van gezondheidszorg	270
10.1.1.1.	De oorzaak van de schade	270
10.1.1.2.	De bron van de schade	272
10.1.2	Uitgesloten schade	275
10.1.2.1.	Schade als gevolg van een experiment op de menselijke persoon	275
10.1.2.2.	Schade als gevolg van een esthetische ingreep	275

10.1.3	Slechts één keer vergoeding van dezelfde schade	275
10.1.4	Voorwaarden voor de vergoeding door het fonds	276
10.1.4.1.	Schade veroorzaakt door een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid	276
10.1.4.2.	Schade veroorzaakt door een feit dat aanleiding geeft tot de aansprakelijkheid van de zorgverlener	276
10.1.5	De vraag om advies aan het fonds	277
10.1.5.1.	De vraag om advies over schade als gevolg van gezondheidszorg	277
10.1.5.2.	De vraag om advies over een minnelijk voorstel tot schadevergoeding	278
10.1.6	Het verzamelen van de nodige documenten en informatie voor de behandeling van de aanvraag	278
10.1.6.1.	Het opvragen van documenten en informatie bij alle betrokkenen	279
10.1.6.2.	Inzage en afschrift van het patiëntendossier van de betrokken patiënt	280
10.1.6.3.	Een beroep op gespecialiseerde beroepsbeoefenaars	280
10.1.6.4.	Het organiseren van een tegensprekelijke expertise	280
10.1.6.5.	Het horen van de betrokken partijen	281
10.1.7	Het advies van het fonds	281
10.1.7.1.	Het advies over schade als gevolg van gezondheidszorg	281
10.1.7.2.	Het advies over een minnelijk voorstel tot schadevergoeding	282
10.1.8	De beslissing van het fonds en het verdere verloop van procedure	282
10.1.8.1.	Een voorstel tot schadevergoeding aan de aanvrager	282
10.1.8.2.	Een verzoek tot schadevergoeding aan de verzekeraar van de zorgverlener	284
10.2	Vergoeding van andere schade geleden door patiënten	285
10.2.1	Schade als gevolg van het niet verlenen van gezondheidszorg	286
10.2.2	Schade als gevolg van het niet naleven van de wet patiëntenrechten	286
10.2.3	Schade als gevolg van geneesmiddelen, gezondheidsproducten of medische hulpmiddelen (prothesen)	287
10.2.4	Schade aan de persoonlijke bezittingen van de patiënt	288

# VOORWOORD BIJ DE ACHTSTE DRUK

De laatste decennia nam het aantal rechtsregels dat het doen en laten van mensen in de gezondheidszorg bepaalt, exponentieel toe. We hebben het dan nog niet over de massale wetgeving voor de organisatie en de financiering van de voorzieningen in de gezondheidszorg of voor de (terug)betaling van die gezondheidszorg. We beperken ons tot de rechtsregels die de kern van de gezondheidszorg raken: de ontmoeting tussen mensen die gezondheidszorg verlenen en gezondheidszorg ontvangen. We schrijven ‘raken’ en niet ‘regelen’. De rechtsregels die in dit boek beschreven en besproken worden, hebben met elkaar gemeen dat zij het juridisch kader scheppen waarin de verworvenheden van de hedendaagse gezondheidszorg kunnen worden toegepast, aangepast, bijgesteld, in vraag gesteld en bij het falen ervan – wat onvermijdelijk is – naar rechtvaardige oplossingen wordt gezocht.

Dit perspectief verklaart ook de titel van dit boek. In 1995 publiceerde een van ons het boek *Van Ethiek naar Recht?* Met de oprichting van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek (1996) en de verplichte oprichting van commissies voor medische ethiek in alle ziekenhuizen (1994) werd in België het pad geëffend naar wat de Fransen wat hoogdravend noemen: ‘le passage de l’éthique au droit’. Daarmee werd bedoeld dat de wetgever niet langer afzijdig kon blijven tegenover ‘de ethiek in verband met de geneeskunde en het biomedisch onderzoek’, of de ‘bio-ethiek’. Nu is het (hoog) tijd voor een achtste druk van dit boek over recht en bio-ethiek.

Dit boek is verdeeld in tien hoofdstukken.

Vijf van deze hoofdstukken behandelen het juridisch statuut van mensen die gezondheidszorg verlenen en ontvangen in een brede bio-ethische context: hoofdstuk 1 (Juridische waarborgen voor deskundige zorg), hoofdstuk 3 (De rechtspositie van de patiënt in de wet patiëntenrechten), hoofdstuk 4 (De rechtspositie van de patiënt in specifieke wetgeving), hoofdstuk 9 (Het klacht-recht) en hoofdstuk 10 (Vergoeding van schade geleden door patiënten).

De vijf andere hoofdstukken behandelen het juridisch statuut van mensen die gezondheidszorg verlenen en ontvangen in een specifieke bio-ethische context: hoofdstuk 2 (Het begin van het leven: medisch begeleide voortplanting en zwangerschapsafbreking), hoofdstuk 5 (Het einde van het leven: euthanasie en autopsie bij een kind van minder dan achttien maanden), hoofdstuk 6 (De donor van lichaamsmateriaal voor geneeskundig gebruik), hoofdstuk 7 (Medisch-wetenschappelijk onderzoek: wetenschappelijk onderzoek met mensen, met embryo's en gameten, met menselijk lichaamsmateriaal) en hoofdstuk 8 (Bescherming van het beroepsgeheim en het privéleven).

Ieder hoofdstuk (behalve hoofdstuk 10) sluit af met een kaderstuk 'Stof voor discussie' waarin kort en bondig enkele prangende vragen geformuleerd worden waarover de lezer kan nadenken na het lezen van het hoofdstuk. Pasklare antwoorden worden niet gegeven omdat ze er meestal niet zijn.

De opbouw van het boek is niet willekeurig, maar voor een goed begrip is het niet noodzakelijk de hoofdstukken na elkaar te lezen. De talrijke kruisverwijzingen stellen de lezer in staat om zelf de volgorde van lezen te bepalen. Lange en technische exposés werden vermeden en de talrijke kaderstukjes zijn stapstenen in woelig water waarop de lezer even tot adem kan komen. Volledigheid was geen streefdoel en wie meer wil lezen, vindt aanwijzingen op blz. 289.

De basis voor dit boek werd gelegd in de stimulerende omgeving van het Centrum voor biomedische ethiek en recht van de KU Leuven. Onze dank gaat uit naar alle voormalige collega's en medewerkers van het Centrum.

Het boek kreeg met de zevende druk (2021) een nieuw leven binnen het interdisciplinair Metamedica-platform van de UGent.

Wij danken ook Charles Derre, uitgever bij LannooCampus, die ons onverdroten heeft aangespoord om deze herwerkte druk te voltooien.

Dit boek dragen we op aan de herinnering van prof. dr. R. Dierkens (1925-2009), 'Conditor Juris Medicae' en oprichter van de Wereldvereniging voor Medisch Recht (Gent, 1970).

Tom Goffin en Herman Nys





HOOFDSTUK 1  
**JURIDISCHE WAARBORGEN  
VOOR DESKUNDIGE ZORG**

HOOFDSTUK 2  
**HET BEGIN VAN HET LEVEN**

HOOFDSTUK 3  
**DE RECHTSPOSITIE VAN DE PATIËNT  
IN DE WET PATIËNTENRECHTEN EN DE  
KWALITEITSWET**

HOOFDSTUK 4  
**DE RECHTSPOSITIE VAN DE  
PATIËNT IN SPECIFIEKE WETGEVING**

HOOFDSTUK 5  
**HET EINDE VAN HET LEVEN**

HOOFDSTUK 6  
**DE DONOR VAN LICHAAMS-  
MATERIAAL VOOR  
GENEESKUNDIG GEBRUIK**

HOOFDSTUK 7  
**MEDISCH-WETENSCHAPPELIJK  
ONDERZOEK**

HOOFDSTUK 8  
**BESCHERMING VAN HET  
BEROEPSGEHEIM EN HET PRIVÉLEVEN**

HOOFDSTUK 9  
**HET KLACHTRECHT**

HOOFDSTUK 10  
**VERGOEDING VAN SCHADE  
GELEDEN DOOR PATIËNTEN**

1.1 De wet op de uitoefening van de  
gezondheidszorgberoepen

1.2 De wet betreffende de niet-  
conventionele praktijken

1.3 Het Vlaams decreet betreffende de zorg-  
en bijstandsverleners

## HOOFDSTUK 1

# JURIDISCHE WAARBORGEN VOOR DESKUNDIGE ZORG

Wie gezondheidszorg nodig heeft, rekent op deskundige zorg. Dat houdt een belangrijke opdracht in voor de overheid. Zij staat er garant voor dat zorgverleners bekwaam en goed opgeleid zijn. De meeste patiënten kunnen zelf niet uitmaken of iemand de bekwaamheid en opleiding heeft om een goede zorgverlener te zijn. Het wettelijk kader helpt hen daarbij en geeft de bevoegdheid om gezondheidszorg te verstrekken alleen aan wie aantoonbaar beschikt over de nodige bekwaamheid en opleiding. Dat wettelijk kader bestaat uit de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en de wet betreffende de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg (1.1.). Ook het Vlaams decreet betreffende de zorg- en bijstandsverlening is hier van belang (1.3.).

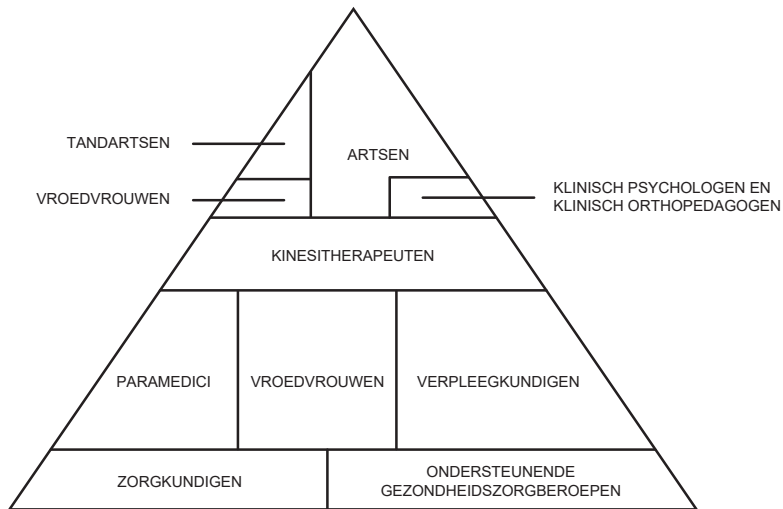
Het verlenen van gezondheidszorg gebeurt steeds meer in georganiseerde verbanden zoals ziekenhuizen en eerstelijnszones. Op federaal niveau regelt de wet op de ziekenhuizen de bewaking van de kwaliteit van de zorg in de ziekenhuizen. Het Vlaamse niveau is dan weer bevoegd voor de eerstelijnszones. Het wettelijk kader rond de organisatie van zorg wordt in dit boek niet besproken.

### 1.1 DE WET OP DE UITOEFENING VAN DE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN

Hoewel de wet van 10 mei 2015 op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (verkort ook bekend als de WUG) een vrij recente wet is (bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* op 18 juni 2015), is de inhoud ervan oud. De wet is immers louter een herschikking van de artikelen van het Koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. Deze wetgeving is sinds 1967 al tientallen keren gewijzigd om rekening te houden met nieuwe noden en behoeften van patiënten en met het ontstaan van nieuwe beroepen in de zorg.

De ‘WUG-piramide’ is heel geschikt om alle beroepen die de WUG regelt – behalve de apothekers – beknopt voor te stellen. Bovendien maakt de piramide de hiërarchische verhoudingen tussen deze beroepen in één oogopslag duidelijk.

*De WUG-piramide*



### 1.1.1 De beoefenaars van de geneeskunde: artsen, tandartsen, vroedvrouwen, klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen

In de top van de piramide vinden we de artsen, de tandartsen, de vroedvrouwen, de klinisch psychologen en de klinisch orthopedagogen. Zij zijn bevoegd om op een ‘zelfstandige’ wijze (een stukje van) de geneeskunde te beoefenen. Zelfstandig betekent hier: op eigen initiatief, zonder opdracht van iemand anders. Zij zijn de enigen die geneesmiddelen mogen voorschrijven en zij alleen kunnen zich laten registreren als homeopaat (zie 1.2.2.). Niet alleen zijn er gemeenschappelijke kenmerken, er bestaan ook grote verschillen tussen deze beroepen.

#### 1.1.1.1. Artsen

Het belangrijkste WUG-beroep is dat van arts. Artsen beschikken over de ruimste bevoegdheden voor het uitoefenen van de geneeskunde. Volgens de WUG mogen in principe alleen artsen de geneeskunde beoefenen. Als