

Recht en bio-ethiek

CAMPUS HANDBOEK

HERMAN NYS

Recht en bio-ethiek

Vierde, herwerkte druk: september 2014

Derde druk: juli 2013

Tweede druk: december 2012

Eerste druk: oktober 2010

D/2014/45/508 — ISBN 978 94 014 2168 3 – NUR 820 / 870

Vormgeving cover: Studio Lannoo en Keppie & Keppie

Vormgeving binnenwerk: Fulya Toper

© Herman Nys & Uitgeverij Lannoo nv, Tielt, 2014.

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
Erasme Ruelensvest 179 bus 101
3001 Leuven
België

www.lannoocampus.be

INHOUD

INHOUD	5
VOORWOORD BIJ DE VIERDE DRUK	19
MEEST GEBRUIKTE AFKORTINGEN	22
HOOFDSTUK 1. JURIDISCHE WAARBORGEN VOOR DESKUNDIGE ZORG	23
1.1. De wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen	24
1.1.1. De beoefenaars van de geneeskunde: artsen, tandartsen en vroedvrouwen	25
1.1.1.1. <i>Artsen</i>	25
1.1.1.2. <i>Tandartsen</i>	27
1.1.1.3. <i>Vroedvrouwen</i>	28
1.1.2. De beoefenaars van de kinesitherapie, de verpleegkunde, een paramedisch beroep en het beroep van vroedvrouw	28
1.1.2.1. <i>De kinesitherapeuten</i>	28
1.1.2.2. <i>De verpleegkundigen</i>	29
1.1.2.3. <i>De paramedici</i>	30
1.1.2.4. <i>De vroedvrouwen</i>	30
1.1.3. De beoefenaars van de artsenijsbereidkunde (apothekers)	31
1.1.4. De ondersteunende beroepen	31
1.1.4.1. <i>De zorgkundigen</i>	31
1.1.4.2. <i>De hulpverlener-ambulanciers</i>	31
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. <i>Het visum</i>	32
1.1.6.2. <i>Inschrijving bij een beroepsorde</i>	32

1.2.	De wet betreffende de niet-conventionele praktijken	33
1.2.1.	Algemene voorwaarden voor de uitoefening van een niet-conventionele praktijk	33
1.2.1.1.	<i>Een visum</i>	33
1.2.1.2.	<i>Een beroepsverzekering</i>	33
1.2.1.3.	<i>Een registratie</i>	33
1.2.1.4.	<i>Regels naleven inzake bekendmaking aan het publiek</i>	34
1.2.1.5.	<i>Vragen naar een recente diagnose</i>	34
1.2.1.6.	<i>De patiënt geen conventionele behandeling ontzeggen</i>	34
1.2.1.7.	<i>Het beroepsgeheim respecteren</i>	34
1.2.1.8.	<i>Verboden handelingen voor niet-artsen</i>	34
1.2.2.	Bijzondere voorwaarden voor de uitoefening van de homeopathie	34
1.2.2.1.	<i>Registratie als homeopaat</i>	34
1.2.2.2.	<i>Homeopathie als 'bijberoep'</i>	35
1.2.2.3.	<i>Enkel 'evidencebased medicine'</i>	35
1.3.	Het Vlaams decreet betreffende de zorg- en bijstandsverleners	35
1.4.	De wet op de ziekenhuizen	36
1.5.	Het Vlaams decreet betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen	36

HOOFDSTUK 2. HET BEGIN VAN HET LEVEN

39

2.1.	De medisch begeleide voortplanting	40
2.1.1.	Medisch begeleide voortplanting door middel van een embryo-transfer	40
2.1.1.1.	<i>Maximumleeftijd van de wensmoeder</i>	40
2.1.1.2.	<i>Bevruchting in een erkend fertiliteitscentrum</i>	41
2.1.1.3.	<i>Geen ondoordachte medisch begeleide voortplanting</i>	41
2.1.1.4.	<i>Schriftelijke overeenkomst</i>	41
2.1.1.5.	<i>Duidelijke afspraken over de overtallige embryo's</i>	42
2.1.1.6.	<i>Vermijden dat embryo's overblijven</i>	42
2.1.2.	Medisch begeleide voortplanting na embryodonatie	43
2.1.2.1.	<i>De embryodonatie</i>	43
2.1.2.2.	<i>De embryodonor(en)</i>	43
2.1.2.3.	<i>De ontvanger(s) van embryo's</i>	44
2.1.3.	Kunstmatige inseminatie	44
2.1.3.1.	<i>Maximumleeftijd van de wensmoeder</i>	45
2.1.3.2.	<i>(Beperkte) tussenkomst van een erkend fertiliteitscentrum</i>	45
2.1.3.3.	<i>Transparante besluitvorming en beroep op de gewetensclausule</i>	45

2.1.3.4.	<i>Schriftelijke overeenkomst</i>	45
2.1.3.5.	<i>Duidelijke afspraken over de ingevroren zaadcellen</i>	45
2.1.3.6.	<i>Kunstmatige inseminatie na overlijden van de mannelijke partner</i>	45
2.1.4.	Kunstmatige inseminatie na donatie van zaadcellen	46
2.2.	Zwangerschapsafbreking	47
2.2.1.	Zwangerschapsafbreking voor het einde van de twaalfde week na de bevruchting	48
2.2.1.1.	<i>Noodsituatie</i>	48
2.2.1.2.	<i>Schriftelijk verzoek</i>	48
2.2.1.3.	<i>Uitvoering door een arts</i>	48
2.2.1.4.	<i>In medisch verantwoorde omstandigheden</i>	49
2.2.1.5.	<i>Wachttijd van zes dagen respecteren</i>	49
2.2.2.	Zwangerschapsafbreking na het einde van de twaalfde week na de bevruchting	49
2.2.2.1.	<i>De gezondheid van de vrouw loopt ernstig gevaar of de foetus lijdt aan een uiterst zware en ongeneeslijke aandoening</i>	50
2.2.2.2.	<i>Advies van een andere arts</i>	50
2.2.2.3.	<i>Geen uiterste termijn</i>	50
2.2.3.	Aangifte van een zwangerschapsafbreking	50

HOOFDSTUK 3. DE RECHTSPOSITIE VAN DE PATIËNT IN DE WET PATIËNTENRECHTEN

53

3.1.	Enkele definities	54
3.1.1.	Iedereen patiënt!	54
3.1.2.	Gezondheidszorg	55
3.1.3.	Beroepsbeoefenaar	55
3.2.	Het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening	56
3.2.1.	De menselijke waardigheid	57
3.2.2.	De zelfbeschikking	57
3.2.3.	Zonder enig onderscheid	57
3.2.4.	De kwaliteitsvolle dienstverstrekking	58
3.2.5.	Beantwoordend aan de behoeften	59
3.3.	De vrije keuze van zorgverlener met kennis van zaken	60
3.3.1.	De vrije keuze	60
3.3.2.	De vrije keuze met kennis van zaken	61
3.4.	De informatie over de gezondheidstoestand	62
3.4.1.	Het recht op informatie over de gezondheidstoestand	62

3.4.2.	Het recht op bijstand door een vertrouwenspersoon	63
3.4.3.	Het recht om niet te weten	64
3.4.4.	Niet informeren om de patiënt te ontzien: 'therapeutische exceptie'	65
3.5.	Het recht om toe te stemmen met kennis van zaken	66
3.5.1.	De wijze(n) van toestemmen	67
3.5.2.	Informatie die aan de toestemming voorafgaat	68
3.5.3.	Wijze van informatieverstrekking	71
3.6.	Weigeren en intrekken van een toestemming	72
3.6.1.	De weigering met onmiddellijk gevolg (actuele weigering)	72
3.6.2.	De weigering met uitgesteld gevolg (voorafgaande weigering)	74
3.7.	De veronderstelde toestemming bij spoedhulp	78
3.8.	Rechten van de patiënt en het patiëntendossier	79
3.8.1.	Het recht op een patiëntendossier	79
3.8.2.	Toevoeging van documenten	81
3.8.3.	Inzage in het patiëntendossier	82
3.8.3.1.	<i>Geen inzage in persoonlijke notities en gegevens over derden</i>	83
3.8.3.2.	<i>Inzage door bijstand van en via een vertrouwenspersoon</i>	84
3.8.3.3.	<i>Inzage en therapeutische exceptie</i>	85
3.8.4.	Recht op afschrift van het patiëntendossier	86
3.8.4.1.	<i>Het afschrift is strikt persoonlijk en vertrouwelijk</i>	87
3.8.4.2.	<i>De weigering van een afschrift</i>	88
3.8.4.3.	<i>De prijs van een afschrift</i>	88
3.8.5.	Inzage door nabestaanden in het patiëntendossier	89
3.9.	Recht op bescherming van privéleven en van intimiteit	90
3.10.	Het klachtrecht	92
3.11.	Het recht op behandeling van pijn	92
3.12.	De rechten van minderjarige patiënten	92
3.13.	De rechten van meerderjarige wilsonbekwame patiënten	96
3.13.1.	De patiënt is een meerderjarige beschermde persoon	96
3.13.1.1.	<i>Het statuut van meerderjarige beschermde persoon in grote lijnen</i>	96
3.13.1.2.	<i>De rechten van de patiënt van een meerderjarige beschermde persoon</i>	99
3.13.2.	De patiënt is geen meerderjarige beschermde persoon	103
3.13.3.	Belangenbehartiging door de zorgverlener	103
3.13.4.	Het betrekken van de wilsonbekwame patiënt	104
3.13.5.	Afwijken van de beslissing van de vertegenwoordiger	104
3.14.	De medewerkingsplichten van de patiënt	105

HOOFDSTUK 4. DE RECHTSPOSITIE VAN DE PATIËNT IN SPECIFIEKE WETGEVING	109
4.1. De wet op de bescherming van de psychiatrische patiënt	110
4.1.1. De gedwongen opname voor observatie	110
4.1.1.1. <i>Algemene voorwaarden voor een gedwongen opname</i>	111
4.1.1.2. <i>De gedwongen opname is niet dringend</i>	113
4.1.1.3. <i>De gedwongen opname is dringend</i>	118
4.1.1.4. <i>De duur en het einde van de gedwongen opname voor observatie</i>	119
4.1.2. Het verder verblijf na de observatie	119
4.1.3. De rechten van de psychiatrische patiënt die onder dwang is opgenomen	120
4.1.3.1. <i>Recht op behandeling</i>	120
4.1.3.2. <i>Respect voor de vrijheid van mening, godsdienstige en filosofische overtuiging</i>	121
4.1.3.3. <i>Klachtrecht</i>	121
4.1.3.4. <i>Recht op contact met een advocaat en een arts</i>	121
4.1.3.5. <i>Recht op informatie en inzage in het medisch dossier</i>	122
4.2. De wet betreffende de controle geneeskunde	122
4.2.1. De uitoefening van de controle geneeskunde	122
4.2.2. De rechten van de gecontroleerde persoon	122
4.2.2.1. <i>De rechten van de patiënt</i>	122
4.2.2.2. <i>Andere rechten</i>	123
4.3. De wet betreffende het medisch onderzoek van werknemers of kandidaat-werknemers	124
4.3.1. Voorspellend genetisch onderzoek en de aidstest zijn verboden	124
4.3.2. Toegelaten vormen van medisch onderzoek	124
4.3.3. De rechten van de onderzochte persoon	124
4.3.3.1. <i>De rechten van de patiënt</i>	124
4.3.3.2. <i>Andere rechten</i>	125
4.4. De wet op de esthetische genees- en heelkunde	125
4.4.1. De uitoefening van de niet-heelkundige esthetische geneeskunde en de esthetische heelkunde	126
4.4.2. De rechten van de patiënt bij niet-heelkundige esthetische geneeskunde en de esthetische heelkunde	126
4.5. Het Vlaams decreet betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding	127

4.5.1.	De verplichting tot medewerking aan preventieve gezondheidszorg	127
4.5.2.	De rechten van de leerlingen en hun ouders	128
	4.5.2.1. <i>De rechten van de patiënt</i>	128
	4.5.2.2. <i>Andere rechten</i>	133
4.6.	Het Vlaams decreet betreffende het preventieve gezondheidsbeleid	133
4.6.1.	Individuele verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid en die van de medemens	133
4.6.2.	Recht op een aanbod van preventieve gezondheidszorg	135
4.7.	Het Vlaams decreet betreffende de geestelijke gezondheidszorg	135
4.7.1.	De rechten van de patiënt	135
	4.7.1.1. <i>Het recht op kwaliteitsvolle zorg</i>	135
	4.7.1.2. <i>Het recht op toestemming met kennis van zaken</i>	136
	4.7.1.3. <i>Het recht op een patiëntendossier</i>	136
	4.7.1.4. <i>Klachtrecht</i>	136
4.7.2.	Andere rechten	136
	4.7.2.1. <i>De rechten van het kind</i>	136
	4.7.2.2. <i>De rechten van de mens</i>	136
	4.7.2.3. <i>Het recht op bescherming door het beroepsgeheim</i>	137
4.8.	Het Vlaams decreet betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders	137
4.8.1.	De rechten van de gebruiker van eerstelijnsgezondheidszorg	137
	4.8.1.1. <i>Het recht op kwaliteitsvolle zorg</i>	137
	4.8.1.2. <i>Het recht op vrije keuze</i>	137
4.8.2.	De medeverantwoordelijkheid van de patiënt	138
4.9.	Het Vlaams decreet betreffende de organisatie van het netwerk voor de gegevensdeling tussen de actoren in de zorg	138
4.9.1.	Recht op een individueel dossier	138
4.9.2.	Recht om deel te nemen aan het netwerk voor gegevensdeling	138
4.9.3.	Recht op een elektronisch deelbaar dossier	139
4.9.4.	Recht om gegevens in te voeren in het elektronisch deelbaar dossier	139
4.9.5.	Recht om toestemming te geven voor de toegang tot het elektronisch deelbaar dossier	139
4.9.6.	Rechten op informatie	139
4.10.	Andere plichten en verantwoordelijkheden van de patiënt	139
4.10.1.	Het betalen van het honorarium	139
4.10.2.	Respect voor het beroepsgeheim en het privéleven van de zorgverleners en andere patiënten	143
4.10.3.	Niet belemmeren van de normale beroepsuitoefening	143

HOOFDSTUK 5. HET EINDE VAN HET LEVEN**145**

5.1.	Palliatieve zorg bij het levenseinde	146
5.1.1.	Definitie en doel van palliatieve zorg	146
5.1.2.	Palliatieve zorg is een recht	147
5.1.3.	Recht op informatie en toestemming	147
5.2.	Euthanasie	147
5.2.1.	Euthanasie: wat is het (niet)?	148
5.2.2.	Hulp bij zelfdoding en euthanasie	149
5.2.3.	Euthanasie: een monopolie voor artsen	150
5.2.4.	Geen recht op euthanasie en geen plicht euthanasie toe te passen of eraan mee te werken	150
5.2.5.	Eerste scenario. Euthanasie toegepast op een ongeneeslijk zieke meerderjarige of ontvoogde minderjarige patiënt die ondraaglijk fysiek of psychisch lijdt en die binnen ‘afzienbare tijd’ zal overlijden	152
5.2.5.1.	<i>Meerderjarig of ontvoogd minderjarig</i>	152
5.2.5.2.	<i>Handelingsbekwaam en bewust</i>	152
5.2.5.3.	<i>Vrijwillig, overwogen en herhaald verzoek zonder externe druk (artikel 3 § 1, tweede streepje)</i>	153
5.2.5.4.	<i>Schriftelijk verzoek</i>	153
5.2.5.5.	<i>Medisch uitzichtloze toestand</i>	154
5.2.5.6.	<i>Overleg met de patiënt</i>	155
5.2.5.7.	<i>Overleg met de verpleegkundigen en de naasten van de patiënt</i>	155
5.2.5.8.	<i>Extra voorwaarden</i>	155
5.2.5.9.	<i>Aangifte aan de controlecommissie</i>	156
5.2.6.	Tweede scenario. Euthanasie toegepast op een ongeneeslijk zieke oordeelsbekwame minderjarige patiënt die ondraaglijk fysiek lijdt en die binnen ‘afzienbare tijd’ zal overlijden	156
5.2.6.1.	<i>Medisch uitzichtloze toestand van aanhoudend en ondraaglijk fysiek lijden</i>	156
5.2.6.2.	<i>Een kinder- of jeugdpsychiater of een psycholoog raadplegen</i>	156
5.2.6.3.	<i>Schriftelijke instemming van de ouders</i>	156
5.2.7.	Derde scenario. Euthanasie toegepast op een ongeneeslijk zieke meerderjarige of ontvoogde minderjarige patiënt die ondraaglijk fysiek of psychisch lijdt en die niet binnen ‘afzienbare tijd’ zal overlijden	157
5.2.7.1.	<i>Een tweede arts raadplegen</i>	157
5.2.7.2.	<i>Minstens één maand laten verlopen</i>	157

5.2.8.	Vierde scenario. Euthanasie toegepast op een ongeneeslijk zieke meerderjarige of ontvoogde minderjarige patiënt die onomkeerbaar buiten bewustzijn is	157
5.2.8.1.	<i>Een wilsverklaring</i>	157
5.2.8.2.	<i>Het opstellen van een wilsverklaring</i>	158
5.2.8.3.	<i>Aanwijzen van een vertrouwenspersoon</i>	159
5.2.8.4.	<i>De registratie van de wilsverklaring</i>	159
5.2.8.5.	<i>De geldigheidsduur van de wilsverklaring</i>	160
5.2.8.6.	<i>De gezondheidstoestand van de patiënt</i>	161
5.2.8.7.	<i>Overleg voeren met de direct betrokkenen</i>	161
5.2.8.8.	<i>Extra voorwaarden</i>	162
5.2.8.9.	<i>Aangifte aan de controlecommissie</i>	162
5.2.9.	De federale controle- en evaluatiecommissie	162
5.3.	Autopsie bij een kind van minder dan achttien maanden	163

HOOFDSTUK 6. DE DONOR VAN LICHAAMSMATERIAAL VOOR GENEESKUNDIG GEBRUIK **165**

6.1.	De donor van organen voor transplantatie	166
6.1.1.	De bepalingen die zowel op donatie door levende als overleden donoren van toepassing zijn	166
6.1.1.1.	<i>Donatie voor transplantatie</i>	166
6.1.1.2.	<i>Wegneming door een arts</i>	166
6.1.1.3.	<i>Gratis donatie</i>	167
6.1.1.4.	<i>Verbod de koop van een orgaan te vragen of aan te bieden</i>	167
6.1.1.5.	<i>Anonimiteit van donor en receptor</i>	167
6.1.2.	De levende orgaandonor	167
6.1.2.1.	<i>Vergoeding voor onkosten en verlies van inkomsten</i>	167
6.1.2.2.	<i>De donor moet meerderjarig zijn, in staat zijn om zijn wil te uiten en schriftelijk toestemmen</i>	168
6.1.2.3.	<i>De receptor is in levensgevaar</i>	169
6.1.2.4.	<i>Het orgaan van een overledene kan geen even goede resultaten bieden</i>	170
6.1.2.5.	<i>De wegneming van een orgaan bij een meerderjarige die niet zelf kan toestemmen</i>	170
6.1.2.6.	<i>Geen onaanvaardbaar gezondheidsrisico voor de donor</i>	171
6.1.2.7.	<i>Wegneming en transplantatie door een arts van een transplantatiecentrum</i>	171
6.1.2.8.	<i>Orgaandonatie door een minderjarige</i>	171

6.1.3.	De overleden orgaandonor	172
6.1.3.1.	<i>De overledene was in het Belgisch bevolkingsregister of sinds langer dan zes maanden in het vreemdelingenregister ingeschreven</i>	172
6.1.3.2.	<i>De overledene was niet in het Belgisch bevolkingsregister of niet of minder dan zes maanden in het vreemdelingenregister ingeschreven</i>	177
6.2.	De donor van weefsel voor geneeskundige toepassing op de mens	178
6.2.1.	Algemene voorwaarden voor de donatie van weefsel	178
6.2.2.	Toestemming voor de donatie en het primair gebruik van weefsel	179
6.2.2.1.	<i>Donatie door een levende donor</i>	179
6.2.2.2.	<i>Donatie door een overleden donor</i>	179
6.2.3.	Toestemming voor het secundair gebruik van weefsel	180
6.2.3.1.	<i>De toestemming van de donor kan nog gevraagd worden</i>	181
6.2.3.2.	<i>De toestemming van de donor kan niet meer gevraagd worden</i>	181
6.3.	De bloeddonor	181
6.4.	De donor van gameten of embryo's	183

HOOFDSTUK 7. MEDISCH WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK 185

7.1.	Wetenschappelijk onderzoek met mensen	186
7.1.1.	Wat is een medisch experiment?	187
7.1.1.1.	<i>De menselijke persoon</i>	187
7.1.1.2.	<i>Een proef, studie of onderzoek</i>	187
7.1.1.3.	<i>De ontwikkeling van kennis</i>	188
7.1.1.4.	<i>Kennis eigen aan de WUG-gezondheidszorgberoepen</i>	188
7.1.2.	De bescherming van de deelnemers (proefpersonen) van een medisch experiment	189
7.1.2.1.	<i>De proefpersoon is meerderjarig en wilsbekwaam</i>	189
7.1.2.2.	<i>De proefpersoon is minderjarig</i>	200
7.1.2.3.	<i>De proefpersoon is een meerderjarige beschermde persoon</i>	201
7.1.2.4.	<i>Medische experimenten in hoogdringende omstandigheden</i>	204
7.2.	Wetenschappelijk onderzoek met embryo's in vitro en met gameten	204
7.2.1.	Onderzoek met overtallige embryo's	205
7.2.1.1.	<i>Overtallige embryo's</i>	205
7.2.1.2.	<i>Algemene voorwaarden voor wetenschappelijk onderzoek met overtallige embryo's in vitro</i>	205
7.2.1.3.	<i>Specifieke voorwaarden voor wetenschappelijk onderzoek met overtallige embryo's in vitro</i>	207

7.2.2.	Verboden onderzoek of handelingen met overtallige embryo's in vitro	208
7.2.2.1.	<i>Inplanten bij dieren en creëren van chimaeren of hybride wezens</i>	208
7.2.2.2.	<i>Na onderzoek inplanten bij mensen</i>	208
7.2.2.3.	<i>Onderzoek of behandelingen met een eugenetisch oogmerk</i>	208
7.2.2.4.	<i>Onderzoek of behandelingen gericht op geslachtsselectie</i>	208
7.2.3.	Onderzoek met aangemaakte embryo's in vitro	208
7.2.3.1.	<i>Het aanmaken van embryo's in vitro voor onderzoek</i>	208
7.2.3.2.	<i>Het verrichten van onderzoek met aangemaakte embryo's in vitro</i>	209
7.2.4.	Onderzoek met gameten	209
7.3.	Wetenschappelijk onderzoek met menselijk lichaamsmateriaal	210
7.3.1.	Onderzoek met lichaamsmateriaal dat wordt afgenomen voor wetenschappelijk onderzoek	210
7.3.1.1.	<i>Bij een levende donor</i>	210
7.3.1.2.	<i>Bij een overleden donor</i>	212
7.3.2.	Wetenschappelijk onderzoek met residuair lichaamsmateriaal	212
7.3.2.1.	<i>Geen verzet van de donor of zijn vertegenwoordiger</i>	213
7.3.2.2.	<i>Gunstig advies van een volledig erkend ethisch comité</i>	213
7.4.	Wetenschappelijk onderzoek met gegevens van patiënten	213

HOOFDSTUK 8. BESCHERMING VAN HET BEROEPSGEHEIM EN HET PRIVÉLEVEN **215**

8.1.	De bescherming van het beroepsgeheim	216
8.1.1.	Wie heeft een beroepsgeheim?	217
8.1.1.1.	<i>Geneesheren, apothekers en vroedvrouwen</i>	217
8.1.1.2.	<i>Andere personen die door hun beroep kennis dragen van geheimen</i>	218
8.1.2.	Toevertrouwde geheimen	218
8.1.3.	Opzettelijke bekendmaking is strafbaar	219
8.1.4.	Wettelijke uitzonderingen	219
8.1.4.1.	<i>Getuigen in rechte (spreekrecht en zwijgrecht)</i>	219
8.1.4.2.	<i>Een wet verplicht geheimen bekend te maken</i>	220
8.1.5.	Andere uitzonderingen op het beroepsgeheim	221
8.1.5.1.	<i>Een wettelijke toelating</i>	221
8.1.5.2.	<i>Een noodtoestand of een conflict van plichten</i>	223

8.1.5.3.	<i>De toestemming of het verzoek van de patiënt</i>	224
8.2.	De bescherming van het privéleven	233
8.2.1.	De verwerking van persoonsgegevens over de gezondheid is verboden	234
8.2.2.	Het verbod persoonsgegevens over de gezondheid te verwerken is niet van toepassing op de gezondheidszorg	234
8.2.2.1.	<i>Verwerking onder het toezicht van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg</i>	235
8.2.2.2.	<i>Verwerking onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg</i>	235
8.2.2.3.	<i>Inzameling bij de betrokkene</i>	236
8.2.3.	De rechten van de betrokkene over zijn persoonsgegevens betreffende zijn gezondheid	236
8.2.3.1.	<i>Recht op kennisneming van verwerkte gegevens betreffende zijn gezondheid</i>	236
8.2.3.2.	<i>Recht op verbetering van onjuiste gegevens</i>	237
8.2.3.3.	<i>Recht op verwijdering van gegevens</i>	237
8.2.4.	Wetenschappelijk onderzoek met gegevens betreffende de gezondheid	238
8.2.4.1.	<i>Wetenschappelijk onderzoek met anonieme gegevens</i>	239
8.2.4.2.	<i>Wetenschappelijk onderzoek met gecodeerde gegevens</i>	239
8.2.4.3.	<i>Wetenschappelijk onderzoek met niet-gecodeerde persoonsgegevens</i>	239
8.3.	Het eHealth-platform	240

HOOFDSTUK 9. HET KLACHTRECHT

241

9.1.	Het klachtrecht in de wet patiëntenrechten	242
9.1.1.	De bevoegde ombudsfunctie	242
9.1.2.	Klachtrecht als de patiënt zijn rechten niet kan uitoefenen	243
9.1.3.	De vorm van de klacht	244
9.1.4.	Opdrachten van de ombudspersoon	244
9.1.5.	De onafhankelijkheid en juridische bescherming van de ombudsfunctie	245
9.2.	Het klachtrecht bij de orde van artsen en van apothekers	245
9.2.1.	De tuchtrechtelijke bevoegdheid in eerste aanleg	246
9.2.1.1.	<i>Beroepsfouten en zware fouten buiten het beroep</i>	246
9.2.1.2.	<i>Het klachtrecht van de patiënt bij een provinciale raad van een orde</i>	247
9.2.1.3.	<i>De tuchtsancties</i>	248

9.2.1.4. <i>De samenstelling van de provinciale raden</i>	248
9.2.2. De tuchtrechtelijke bevoegdheid in hoger beroep	249
9.3. Klachtrecht bij de provinciale geneeskundige commissies	249
9.4. Arbitrage bij discussies over honoraria	250
9.5. Bemiddeling door of via het fonds voor medische ongevallen	250

HOOFDSTUK 10. VERGOEDING VAN SCHADE GELEDEN DOOR PATIËNTEN

251

10.1. De vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg door of met behulp van het fonds voor medische ongevallen	252
10.1.1. Schade als gevolg van gezondheidszorg	253
10.1.1.1. <i>De oorzaak van de schade</i>	253
10.1.1.2. <i>De bron van de schade</i>	255
10.1.2. Uitgesloten schade	258
10.1.2.1. <i>Schade als gevolg van een experiment op de menselijke persoon</i>	258
10.1.2.2. <i>Schade als gevolg van een esthetische ingreep</i>	258
10.1.3. Slechts één keer vergoeding van dezelfde schade	258
10.1.4. Voorwaarden voor de vergoeding door het fonds	259
10.1.4.1. <i>Schade veroorzaakt door een medisch ongeval zonder aansprakelijkheid</i>	259
10.1.4.2. <i>Schade veroorzaakt door een feit dat aanleiding geeft tot de aansprakelijkheid van de zorgverlener</i>	259
10.1.5. De vraag om advies aan het fonds	260
10.1.5.1. <i>De vraag om advies over schade als gevolg van gezondheidszorg</i>	260
10.1.5.2. <i>De vraag om advies over een minnelijk voorstel tot schadevergoeding</i>	261
10.1.6. Het verzamelen van de nodige documenten en informatie voor de behandeling van de aanvraag	261
10.1.6.1. <i>Het opvragen van documenten en informatie bij alle betrokkenen</i>	262
10.1.6.2. <i>Toegang tot het patiëntendossier van de betrokken patiënt</i>	263
10.1.6.3. <i>Een beroep op gespecialiseerde beroepsbeoefenaars</i>	263
10.1.6.4. <i>Het organiseren van een tegensprekelijke expertise</i>	264
10.1.6.5. <i>Het horen van de betrokken partijen</i>	264
10.1.7. Het advies van het fonds	264
10.1.7.1. <i>Het advies over schade als gevolg van gezondheidszorg</i>	264
10.1.7.2. <i>Het advies over een minnelijk voorstel tot schadevergoeding</i>	265
10.1.8. De beslissing van het fonds en het verdere verloop van procedure	266

10.1.8.1. Een voorstel tot schadevergoeding aan de aanvrager	266
10.1.8.2. Een verzoek tot schadevergoeding aan de verzekeraar van de zorgverlener	267
10.2. Vergoeding van andere schade geleden door patiënten	268
10.2.1. Schade als gevolg van het niet verlenen van gezondheidszorg	268
10.2.2. Schade als gevolg van het niet naleven van de wet patiëntenrechten	269
10.2.3. Schade als gevolg van geneesmiddelen, gezondheidsproducten of medische hulpmiddelen (prothesen)	270
10.2.4. Schade aan de persoonlijke bezittingen van de patiënt	271

VOOR WIE MEER WIL LEZEN**273**

VOORWOORD BIJ DE VIERDE DRUK

Sinds de eeuwwisseling nam het aantal rechtsregels dat het doen en laten van mensen in de gezondheidszorg bepaalt, exponentieel toe. Ik heb 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. Ik beperk me tot de rechtsregels die de kern van de gezondheidszorg raken: de ontmoeting tussen mensen die gezondheidszorg verlenen en gezondheidszorg ontvangen. Ik schrijf ‘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 ik het boek: *Van Ethiek naar Recht?* Met de oprichting van het Raadgevend Comité voor Bio - ethiek (1995) 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 vierde druk van een 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 klachtrecht) 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: palliatieve zorg bij het levenseinde; euthanasie; 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 daarvoor aanwijzingen helemaal achteraan dit boek. Belangrijke wetteksten vindt u op de website van LannooCampus.

Ik heb dit boek kunnen schrijven dankzij de stimulerende omgeving van het Centrum voor biomedische ethiek en recht van de KU Leuven waarvan mijn meest nabije collega Paul Schotsmans, professor medische ethiek en ikzelf sedert meer dan 25 jaar drijvende krachten zijn. Ik dank hem, alle collega's en medewerkers van het Centrum, vicerector biomedische wetenschappen prof. dr. W. Robberecht en de decaan van de faculteit geneeskunde prof. dr. J. Goffin voor de goede samenwerking. Met veel genoegen denk ik terug aan het samen doceren van het college 'medische deontologie en medisch recht' in het vierde jaar arts met de professoren dr. E. Eggermont, J. Vermylen en tegenwoordig B. Spitz. Veel gedachten verwerkt in dit boek komen voort uit deze college's en uit de discussies met talloze studenten wier vragen door tijdsgebrek dikwijls geen voldoende antwoord krijgen.

Ik dank ook Hilde Vanmechelen, uitgever bij LannooCampus, die mij onverdroten heeft aangespoord om dit boek te schrijven en te voltooien en Ellen

Vanermen, wetenschappelijk onderzoeker Centrum voor biomedische ethiek en recht KU Leuven, voor de hulp bij het voorbereiden van deze druk.

Mijn meeste dank gaat uit naar Riet die niet voor de eerste keer heeft verdragen hoe ik onze vakantiedagen misbruikte om te schrijven en die mij bovendien met al haar liefde en zorg blijft omringen.

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

Herman Nys

MEEST GEBRUIKTE AFKORTINGEN

BS: Belgisch Staatsblad

BVR: Besluit van de Vlaamse Regering

BW: Burgerlijk Wetboek

Ger.W: Gerechtelijk Wetboek

KB: Koninklijk Besluit

SW: Strafwetboek

WUG: Wet Uitoefening Gezondheidszorgberoepen

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. De wet helpt hen daarbij en geeft de bevoegdheid om gezondheidszorg te verstrekken alleen aan wie aantoonbaar beschikt over de nodige bekwaamheid en opleiding. Die wet is de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (1.1.). Ook het Vlaams decreet betreffende de zorg- en bijstandsverlening is hier van belang (1.2.).

Het verlenen van gezondheidszorg gebeurt steeds meer in georganiseerde verbanden zoals ziekenhuizen. Op federaal niveau regelt de wet op de ziekenhuizen de bewaking van de kwaliteit van de zorg (1.3.). Het Vlaams decreet op de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen bevat aanvullende regelgeving (1.4.).

1.1. De wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen

De officiële benaming van de wet op de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen is: ‘Koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen’. Meestal spreekt men in afgekorte vorm van het KB nr. 78 of van de WUG. Deze wet is sinds 1967 al tientallen keren gewijzigd om rekening te houden met nieuwe noden en behoeften van patiënten en 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.

Een wet van 4 april 2014 (bekendgemaakt in het BS 20 mei 2014) heeft twee nieuwe beroepen geregeld in de WUG: de beoefenaars van klinische psychologie en van klinische orthopedagogiek. Die wet zal pas in werking treden op

1 september 2016 en wordt in deze druk nog niet besproken. Beide beroepen krijgen een plaats in de top van de ‘WUG-piramide’.

De WUG-piramide



1.1.1. De beoefenaars van de geneeskunde: artsen, tandartsen en vroedvrouwen

In de top van de piramide vinden we de artsen, de tandartsen en de vroedvrouwen. Zij zijn bevoegd om op een ‘zelfstandige’ wijze 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 drie 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 iemand die geen arts is toch de geneeskunde uitoefent, doet hij dat onwettig. De waarheid gebiedt te schrijven dat onwettige uitoefening van de geneeskunde in de praktijk zeer zelden wordt vervolgd en gestraft.

Onwettige uitoefening van de geneeskunde

‘Wordt beschouwd als onwettige uitoefening van de geneeskunde, het gewoonlijk verrichten door een persoon die de wettelijke voorwaarden niet vervult, van elke handeling die tot doel heeft, of wordt voorgesteld tot doel te hebben, bij een menselijk wezen, hetzij het onderzoeken van de gezondheidstoestand, hetzij het opsporen van ziekten en gebrekkigheden, hetzij het stellen van de diagnose, het instellen of uitvoeren van een behandeling van een fysische of psychische, werkelijke of vermeende pathologische toestand, hetzij de inenting.’

(artikel 2 § 1, tweede lid WUG)

Wat opvalt in deze bepaling is dat niet alleen handelingen waarvan bewezen is (*evidencebased medicine*) dat ze een ziekte kunnen genezen tot de geneeskunde behoren. Ook handelingen die zogezegd een ziekte kunnen genezen – zoals gebiedsgenezing of handoplegging – ook al is dat wetenschappelijk niet bewezen, behoren volgens deze bepaling tot de geneeskunde. Zo beschermt de wet tegen praktijken waarvan wetenschappelijk niet is aangetoond dat ze een genezend effect hebben.

Let wel: de WUG verbiedt niemand een beroep te doen op wie juridisch onbevoegd is om de geneeskunde te beoefenen. In de praktijk is er hierdoor een grijze zone ontstaan waarin zogenaamde ‘niet-conventionele praktijken’ zoals homeopathie en acupunctuur ook door niet-artsen worden uitgeoefend. Een wet van 29 april 1999 heeft die grijze zone willen regulariseren. Pas vijftien jaar later is deze wet in werking getreden, en dan nog enkel voor de homeopathie (zie 1.2.).

Wie een diploma van arts op zak heeft, kan (als de andere wettelijke voorwaarden zijn vervuld) daarmee in principe alle medische handelingen stellen. Van de meest eenvoudige tot de meest complexe. Een chirurg heeft geen ruimere WUG-bevoegdheden dan bijvoorbeeld een huisarts. Toch zijn er wettelijke uitzonderingen op dit principe, zoals de controlegeneeskunde (zie hoofdstuk 4, 4.2.1.) en de esthetische geneeskunde (zie hoofdstuk 4, 4.4.1.). Bovendien bevat de WUG sinds een aantal jaren bijzondere beroepsbekwaamheden en bijzondere beroepstitels (hoofdstuk IIbis WUG). Niemand kan zich beroepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid of een bijzondere beroepstitel dragen als hij

niet werd erkend door de minister van Volksgezondheid. Een KB van 25 november 1991 bepaalt de bijzondere beroepstitels voor de beoefenaars van de geneeskunde. Behalve de beroepstitel 'huisarts' somt dit besluit meer dan dertig beroepstitels van 'geneesheer-specialist' op. Deze beroepstitels zijn vooral van belang voor de terugbetaling van prestaties door de ziekteverzekering. Verder zijn zij belangrijk om te bepalen wie in een ziekenhuis en andere voorzieningen welke medische activiteiten mag verrichten.

1.1.1.2. Tandartsen

Ook tandartsen zijn bevoegd om zelfstandig de geneeskunde te beoefenen. Hun bevoegdheid is wel veel minder ruim dan die van artsen. De WUG beperkt hun bevoegdheid tot de tandheelkunde; dat zijn een aantal handelingen 'uitgevoerd in de mond der patiënten' (artikel 3 WUG). Wie die handelingen uitvoert en geen tandarts is, beoefent de tandheelkunde onwettig.

Onwettige uitoefening van de tandheelkunde en bleachen

'Wordt beschouwd als onwettige uitoefening van de tandheelkunde, het gewoonlijk verrichten door een persoon die de wettelijke voorwaarden niet vervult, van alle bewerkingen of handelingen, uitgevoerd in de mond der patiënten, die het behoud, de genezing, het herstellen of vervangen van het gebit daarin begrepen het weefsel van de tandkas, op het oog hebben, meer bepaald die welke behoren tot de operatieve tandheelkunde, de orthodontie en de mond- en tandprothese' (artikel 3 WUG).

Valt het bleachen (wit maken) van tanden hieronder? In een arrest van 22 juni 2010 kwam het Hof van Cassatie tot het besluit dat deze bepaling niet uitsluit dat het 'bleken' van tanden een tandheelkundige behandeling kan zijn die tot doel heeft het behoud, de genezing of het herstel van een gebit te verwezenlijken.

Ook voor tandartsen bestaan er bijzondere beroepstitels: algemeen tandarts; tandarts-specialist in de orthodontie en tandarts-specialist in de parodontologie (KB van 25 november 1991). Met het basisdiploma van tandarts is iemand wel bevoegd de tandheelkunde uit te oefenen, maar de ziekteverzekering betaalt deze prestaties niet terug (artikel 3bis WUG).

Ook al is de tandheelkunde wettelijk een onderdeel van de geneeskunde (artikel 1 WUG), toch is een arts niet bevoegd de tandheelkunde uit te oefenen, behalve wanneer een arts tegelijk ook tandarts is (geneesheer-specialist in de stomatologie).

Er is geen orde van tandartsen en de orde van artsen is niet bevoegd voor tandartsen. Er bestaat wel een wet van 15 april 1958 die ‘publiciteit inzake tandverzorging’ verbiedt.

1.1.1.3. *Vroedvrouwen*

Het zal sommigen misschien verbazen de vroedvrouwen tegen te komen in de top van de WUG-piramide. Artikel 2 §2 van de WUG verklaart de vroedvrouwen bevoegd op een zelfstandige wijze ‘de praktijk van de normale bevallingen’ te doen. Die praktijk behoort tot de geneeskunde.

Bovendien zijn vroedvrouwen autonoom bevoegd om bepaalde geneesmiddelen voor te schrijven (artikel 21octiesdecies §3 WUG). Een KB van 15 december 2013 (bekendgemaakt in het BS van 14 januari 2014) bepaalt de lijst van geneesmiddelen die door vroedvrouwen autonoom mogen worden voorgeschreven in het kader van de opvolging van normale zwangerschappen, de praktijk van normale bevallingen en de zorg aan gezonde pasgeborenen in en buiten het ziekenhuis. Een ander KB van 15 december 2013 (bekendgemaakt in hetzelfde BS) regelt de te volgen opleiding opdat een vroedvrouw door de minister van Volksgezondheid kan gemachtigd worden om autonoom deze geneesmiddelen voor te schrijven.

1.1.2. **De beoefenaars van de kinesitherapie, de verpleegkunde, een paramedisch beroep en het beroep van vroedvrouw**

In het middenstuk van de WUG-piramide vinden we enkele belangrijke beroepen in de gezondheidszorg: de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de paramedici en opnieuw de vroedvrouwen. Deze vier beroepen mogen handelingen verrichten die juridisch tot de geneeskunde behoren, maar niet op een zelfstandige wijze (behalve de vroedvrouwen voor de praktijk van de normale bevallingen). Er is altijd een of andere band nodig met een arts (of soms een tandarts) wanneer zij die handelingen verrichten. Behalve dit gemeenschappelijke kenmerk, bestaan er verschillen tussen de kinesitherapeuten aan de ene kant en de verpleegkundigen, paramedici en vroedvrouwen aan de andere kant. En dat is duidelijk zichtbaar in de WUG-piramide.

1.1.2.1. *De kinesitherapeuten*

Kinesitherapeuten (‘kinesisten’) beoefenen de kinesitherapie.

Een definitie van (onwettige) uitoefening van kinesitherapie is te vinden in artikel 21bis § 4 van de WUG. Om een patiënt te behandelen, heeft een kinesitherapeut een voorschrift nodig van een arts of van een tandarts. De uitdrukking

‘voorschrift’ is letterlijk bedoeld: het is een schriftelijk document met onder meer de diagnose van de arts. Het kan ook de prestaties vermelden die de arts of tandarts vraagt, maar dat moet niet. Indien het voorschrift prestaties vermeldt, mag de kinesitherapeut met instemming van de arts of tandarts andere behandelingen verrichten en de voorgeschreven handelingen niet verrichten. Die grotere professionele vrijheid verklaart dat hij een trapje hoger staat in de WUG-piramide. Juridisch is de kinesitherapeut geen paramedicus.

1.1.2.2. *De verpleegkundigen*

Verpleegkundigen (‘verpleegsters’ en ‘verplegers’) beoefenen de verpleegkunde. Een wettelijke definitie hiervan is opgenomen in artikel 21quinquies van de WUG. Onder verpleegkunde vallen zowel verpleegkundige als medische handelingen. Voorbeelden van verpleegkundige handelingen zijn het observeren en registreren van de gezondheidstoestand van een patiënt, palliatieve zorg, stervensbegeleiding en begeleiding van de nabestaanden bij rouwverwerking. Verpleegkundigen zijn ook bevoegd voor medische handelingen onder de verantwoordelijkheid van een arts. Afhankelijk van de aard en de risico’s van de medische handeling is de band met de arts vaster of lossier. In sommige gevallen schrijft de wet zelfs ‘oogcontact’ voor tussen de arts en de verpleegkundige die de handeling uitvoert.

In de WUG-piramide staan verpleegkundigen een trapje lager dan kinesitherapeuten, want zij mogen niet afwijken van het voorschrift van de arts. Die mag alleen in een koninklijk besluit opgesomde medische handelingen door verpleegkundigen laten verrichten. Zo’n lijst bestaat niet voor kinesitherapeuten.