

6<sup>e</sup> druk

# Gezondheidsrecht begrepen

Praktische inleiding in het gezondheidsrecht  
voor verpleegkundigen en (para)medici

Boom

Lydia Janssen



Gezondheidsrecht begrepen



# Gezondheidsrecht begrepen

Een praktische inleiding in  
het gezondheidsrecht voor  
verpleegkundigen en (para)medici

**Mr. Lydia Janssen**

Zesde druk

**Boom**

## + Online leeromgeving

Met onderstaande unieke activeringscode krijg je via [www.boomstudent.nl](http://www.boomstudent.nl) toegang tot de online leeromgeving. Deze code is persoonsgebonden en gekoppeld aan de 6e druk. Na activering van de code is de online leeromgeving twee jaar toegankelijk. De code kan tot zes maanden na het verschijnen van een volgende druk geactiveerd worden. De code is eenmalig te gebruiken.

Opmaak binnenwerk: Textcetera, Den Haag  
Basisontwerp omslag: Dog & Pony, Amsterdam  
Omslagontwerp: Haagsblauw, Den Haag  
Beeld omslag: Andrey Popov (Getty Images)

© 2023 L. Janssen | Boom

*Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden veelevoudigd, 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.*

*Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bijvoorbeeld een (digitale) leeromgeving of een reader in het onderwijs (op grond van artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting Uitgeversorganisatie voor Onderwijslicenties, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.stichting-uvo.nl](http://www.stichting-uvo.nl).*

*No part of this book may be reproduced in any form, by print, photoprint, microfilm or any other means without written permission from the publisher.*

ISBN 9789024455454  
ISBN 9789024455461 (e-book)  
NUR 183

[www.boomstudent.nl](http://www.boomstudent.nl)  
[www.boomhogeronderwijs.nl](http://www.boomhogeronderwijs.nl)

# Voorwoord bij de zesde druk

*Gezondheidsrecht begrepen* is een praktische inleiding in het gezondheidsrecht, geschreven voor verpleegkundigen en (para)medici, al dan niet in opleiding. Het boek beschrijft de rechtsregels die van belang zijn voor de dagelijkse beroepspraktijk van verpleegkundigen en (para)medici. Aan de orde komen onder andere de BIG-registratie van zorgverleners, de kwaliteit van de zorg, het beroepsgeheim, de behandelingsovereenkomst, de dossiervorming, de gedwongen zorg en de positie van jonge patiënten en hun ouders. Ook wordt aandacht besteed aan de klacht- en tuchtprocedures waarin zorgverleners verwikkeld kunnen raken.

Omdat het boek bestemd is voor niet-juristen, is juridisch jargon zoveel mogelijk vermeden en worden alleen die zaken besproken die van belang zijn voor de dagelijkse praktijk van zorgverleners zoals de verpleegkundige, verpleegkundig specialist, arts, fysiotherapeut, ergotherapeut, bachelor medisch hulpverlener, mondhygiëniste, verloskundige, psychotherapeut, gz-psycholoog, orthopedagoog-generalist, tandarts en apotheker. Om de algemene regels die in het boek worden beschreven meteen dicht bij de praktijk te brengen, worden deze regels, doorgaans op dezelfde pagina, toegepast in voorbeelden, zoveel mogelijk ontleend aan zaken die eerder aan de (tucht)rechter werden voorgelegd.

De tekst van deze zesde druk van *Gezondheidsrecht begrepen* is geactualiseerd. Zo wordt in hoofdstuk 2 ingegaan op de ontwikkelingen rond de nieuwe beroepen in de gezondheidszorg, is in hoofdstuk 3 aandacht voor nieuwe wetgeving over invloed van zorgverleners op de zorgverlening en op zorginhoudelijk beleid en in hoofdstuk 4 voor de nieuwe Wet elektronische uitwisseling gegevens in de zorg. In hoofdstuk 7 is de wetswijziging verwerkt waardoor erkenners van kinderen voortaan in de meeste gevallen automatisch samen met de moeder gezag gaan uitoefenen. In hoofdstuk 9 is de tekst aangepast in verband met wijzigingen in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang en in hoofdstuk 10 zijn twee wijzigingen in de abortuswetgeving verwerkt: het schrappen van de verplichte vijf dagen bedenktijd en het feit dat de 'abortuspil' voortaan ook via de huisarts verkrijgbaar is. De tekst van deze nieuwe druk is eveneens aangepast naar aanleiding van recente uitspraken van (tucht)rechters.

Daarnaast is hoofdstuk 2, op verzoek van docenten, aangevuld met enige informatie over morele medische dilemma's en met een stappenplan voor

besluitvorming over deze dilemma's. Hoofdstuk 3 gaat, eveneens op verzoek van de gebruikers, uitvoeriger dan in eerdere drukken van dit boek in op het melden van incidenten en calamiteiten; hoofdstuk 9 over de Wet verplichte gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang is enigszins uitgebreid en opnieuw ingedeeld. In hoofdstuk 12 is nu alle informatie gebundeld, die eerder in verschillende hoofdstukken stond, over de juridische procedures waarmee zorgverleners te maken kunnen krijgen. Ook zijn in diverse hoofdstukken nieuwe uitspraken van tuchtcolleges in de tekst opgenomen.

Bij de selectie van onderwerpen voor dit boek en bij het vinden van aansprekende voorbeelden kon ik gelukkig gebruikmaken van de deskundigheid van een meelesgroep, bestaande uit: Jaap Berghuis, manueel therapeut en fysiotherapeut te Amersfoort, Dees van der Hoorn, docent Verpleegkunde aan de Hogeschool van Amsterdam, Irene IJgosse, verpleegkundig specialist in het Prinses Máxima Centrum in Utrecht, en Miebeth Meeuwissen, hogeschool-docent Gezondheidsrecht aan de Hogeschool Utrecht. Zij deden talloze voorstellen voor het verbeteren van de tekst en droegen praktijkvoorbeelden en voorbeelden uit de (tucht)rechtspraak aan. Dankzij de medewerking van deze meelezers is er een boek geschreven dat beter op de praktijk van zorgverleners aansluit.

Bij dit boek hoort een online leeromgeving op [www.boomstudent.nl](http://www.boomstudent.nl) met toetsvragen en een begrippentrainer bij ieder hoofdstuk en het online boek. De ruim honderd toetsvragen in de online leeromgeving zijn bij gelegenheid van deze zesde druk geactualiseerd. Ook is er casuïstiek beschikbaar met vragen gericht op verpleegkundigen, medisch hulpverleners, fysiotherapeuten en ergotherapeuten.

Ten slotte: omwille van de leesbaarheid wordt in dit boek met 'hij' en 'zijn' verwezen naar patiënten, cliënten en zorgverleners. Daaronder worden vanzelfsprekend ook begrepen vrouwelijke en non-binaire patiënten, cliënten en zorgverleners.

Amersfoort, februari 2023

# Inhoud

Voorwoord bij de zesde druk	5
Gebruikte afkortingen	11
<b>1 Recht en gezondheidszorg</b>	<b>13</b>
1.1 Inleiding	13
1.2 Doel en omschrijving	14
1.3 Rechtsbronnen: vindplaatsen van het gezondheidsrecht	14
1.4 Rechtsgebieden	16
1.5 Gezondheidsrecht	20
1.6 Rechtsbeginselen en mensenrechten als basis voor het gezondheidsrecht	22
1.7 Moraal, ethiek en morele dilemma's	24
1.8 Relatie medische ethiek en gezondheidsrecht	27
<b>2 Professionaliteit</b>	<b>29</b>
2.1 Inleiding	29
2.2 Titelbescherming door registratie	30
2.3 Titelbescherming door opleiding	31
2.4 Voorbehouden handelingen	33
2.5 Nieuwe beroepen in de gezondheidszorg en zelfstandige bevoegdheid	37
2.6 Opdracht	38
2.7 Functionele zelfstandigheid	42
<b>3 Kwaliteit van de zorg</b>	<b>45</b>
3.1 Inleiding	45
3.2 Kwaliteitseisen die gelden voor de zorgaanbieder	45
3.3 Incidenten en calamiteiten melden	48
3.4 Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd	51
3.5 Klachten en geschillen	52
3.6 Invloed van zorgverleners en cliënten op de zorg	52
<b>4 Het beroepsgeheim</b>	<b>55</b>
4.1 Inleiding	55
4.2 Doel en inhoud van het beroepsgeheim	56
4.3 Beroepsgeheim en het gebruik van social media	59
4.4 Wettelijke uitzonderingen op het medisch beroepsgeheim	61
4.5 Conflict van plichten	64
4.6 Bemoeizorg	69



4.7	Meldrecht Veilig Thuis	71
4.8	Beroepsgeheim ten opzichte van politie en justitie	75
4.9	Strafbare feiten die de patiënt pleegt	80
<b>5</b>	<b>De behandelingsovereenkomst</b>	<b>83</b>
5.1	Inleiding	83
5.2	Medische behandeling en behandelingsovereenkomst	84
5.3	Hulpverlener in de zin van de WGBO	88
5.4	Goed hulpverlenerschap	88
5.5	Zelfbeschikking en informed consent	91
5.6	De plichten van de patiënt	95
<b>6</b>	<b>Dossier en inzage</b>	<b>99</b>
6.1	Inleiding	99
6.2	Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)	99
6.3	Dossiervorming	102
6.4	Recht op inzage, afschrift, correctie, eigen verklaring en vernietiging	106
6.5	Toegang tot het dossier binnen de instelling of praktijk	110
6.6	Overdracht van het dossier	111
<b>7</b>	<b>Ouderschap, gezag en scheiding</b>	<b>113</b>
7.1	Inleiding	113
7.2	Ouderschap	114
7.3	Gevolgen van het ouderschap	116
7.4	Gezag	117
7.5	Ouderlijk gezag	119
7.6	Ouderlijk gezag na een (echt)scheiding	122
7.7	Voogdij	123
7.8	Kinderbeschermingsmaatregelen	123
7.9	Positie pleegouders	126
7.10	Gezagsregister	126
7.11	Draagmoederschap	128
<b>8</b>	<b>De positie van ouders en hun kinderen in de behandelingsovereenkomst</b>	<b>131</b>
8.1	Inleiding	131
8.2	Toestemming voor de behandeling	132
8.3	Informatieplicht van de zorgverlener	135
8.4	Toestemming van beide gezaghebbende ouders voor de behandeling	135
8.5	Ouders zijn het niet met elkaar eens over de behandeling	138
8.6	Dossierrechten	139

8.7	Toestemming van ouder en kind voor het verstrekken van informatie	141
8.8	Informatierecht van ouder zonder gezag	141
8.9	Wilsonbekwame patiënten en hun vertegenwoordigers	143
<b>9</b>	<b>Verplichte zorg en onvrijwillige zorg</b>	<b>151</b>
9.1	Inleiding	151
I.	WET VERPLICHTE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG	152
9.2	Verplichte zorg	152
9.3	Instemming en verzet	156
9.4	Zorgmachtiging	158
9.5	Verlengen, veranderen en beëindigen van de zorgmachtiging	161
9.6	Crisismaatregel	162
9.7	Zorgkaart, zelfbindingsverklaring en eigen plan van aanpak	164
II.	WET ZORG EN DWANG	165
9.8	Hoofdpijnen Wet zorg en dwang	165
9.9	Vormen van onvrijwillige zorg	167
9.10	Stappenplan bij onvrijwillige zorg	168
9.11	Verplichte zorg in onvoorziene omstandigheden	171
9.12	Opname en verblijf in een accommodatie	171
9.13	Voorwaardelijke machtiging jongvolwassenen	173
9.14	Wet forensische zorg	173
<b>10</b>	<b>Het begin van het leven</b>	<b>177</b>
10.1	Inleiding	177
10.2	Geboorte	177
10.3	Kunstmatige inseminatie en reageerbuisbevruchting	179
10.4	Abortus provocatus	181
10.5	Afbreking latere zwangerschappen	184
<b>11</b>	<b>Beslissingen rond het einde van het leven</b>	<b>187</b>
11.1	Inleiding	187
11.2	Doodscriterium, aangifte en verklaring van overlijden	187
11.3	Beslissingen rond het levenseinde	189
11.4	Levensbeëindiging op verzoek (euthanasie) en hulp bij zelfdoding	192
11.5	Levensbeëindiging zonder verzoek van de patiënt	198
11.6	Schriftelijke wilsverklaringen van de patiënt	200
11.7	Orgaandonatie	202

<b>12</b>	<b>Juridische procedures</b>	<b>207</b>
12.1	Inleiding	207
12.2	Beroepsgeheim in procedures	207
12.3	Samenwerken en individuele verantwoordelijkheid bij het werken in teamverband	208
12.4	Wkkgz-klachtprocedure	210
12.5	Medisch tuchtrecht	212
12.6	Schadeclaims in een civiele procedure	222
12.7	Strafrecht	225
12.8	Verschillen en samenloop van procedures	228
<b>13</b>	<b>Het Nederlandse zorgstelsel</b>	<b>231</b>
13.1	Inleiding	231
13.2	Zorgverzekeringswet	231
13.3	Wet langdurige zorg	234
13.4	Wet maatschappelijke ondersteuning	236
13.5	Jeugdwet	238
13.6	Organisatie en toezicht	239
	<b>Literatuur</b>	<b>243</b>
	<b>Illustratieverantwoording</b>	<b>245</b>
	<b>Register</b>	<b>247</b>
	<b>Over de auteur</b>	<b>251</b>

# Gebruikte afkortingen

AVG	Algemene Verordening Gegevensbescherming
BW	Burgerlijk Wetboek
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
EU	Europese Unie
EVRM	Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden
ggz	geestelijke gezondheidszorg
ibs	inbewaringstelling
ic	intensive care
ICSI	intracytoplasmatische sperma-injectie
ivf	in-vitrofertilisatie
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
paaz	psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis
pvp	patiëntenvertrouwenspersoon
Sr	Wetboek van Strafrecht
Sv	Wetboek van Strafvordering
tbs	terbeschikkingstelling
VOG	Verklaring Omtrent het Gedrag
VWS	ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Waz	Wet afbreking zwangerschap
Wet BIG	Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmcz	Wet medezeggenschap patiënten zorginstellingen
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wvggz	Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg
Wzd	Wet zorg en dwang
Zvw	Zorgverzekeringswet



# Recht en gezondheidszorg

1

- 1.1 Inleiding
- 1.2 Doel en omschrijving
- 1.3 Rechtsbronnen: vindplaatsen van het gezondheidsrecht
- 1.4 Rechtsgebieden
- 1.5 Gezondheidsrecht
- 1.6 Rechtsbeginselen en mensenrechten als basis voor het gezondheidsrecht
- 1.7 Moraal, ethiek en morele dilemma's
- 1.8 Medische ethiek en gezondheidsrecht

## 1.1 Inleiding

Dit boek beschrijft de rechtsregels die voor professionals in de gezondheidszorg van belang zijn. In dit eerste inleidende hoofdstuk staat algemene informatie over het recht. In paragraaf 1.2 komt het doel van het recht aan de orde, gericht op het ordenen van de samenleving en het bieden van oplossingen voor conflicten. Daarna volgen in paragraaf 1.3 de vindplaatsen van het gezondheidsrecht: de wet, de jurisprudentie en het internationaal verdrag. Paragraaf 1.4 besteedt aandacht aan de verschillende onderdelen van het recht: burgerlijk recht, bestuursrecht, staatsrecht, strafrecht en internationaal recht. Het recht kan ook ingedeeld worden naar onderwerp. Zo bestaat het gezondheidsrecht uit alle wetten uit de verschillende rechtsgebieden die te maken hebben met de gezondheidszorg. Paragraaf 1.5 schetst globaal de belangrijkste wetten van het gezondheidsrecht. Paragraaf 1.6 beschrijft de rechtsbeginselen die het fundament vormen van het gezondheidsrecht. En in de laatste twee paragrafen wordt kort ingegaan op de relatie tussen moraal, ethiek en recht en op de omgang met morele medische dilemma's.

### **Begrippen zorgverlener en patiënt**

In dit boek gebruiken we de term *patiënt* voor alle zorgvragers, behalve in hoofdstuk 3, daarin wordt de term *cliënt* gebruikt om zo aan te sluiten bij de terminologie van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg die in dat hoofdstuk besproken wordt.

De term *zorgverlener* wordt gebruikt als verzamelterm voor alle professionals in de gezondheidszorg. Dit om verwarring te voorkomen met een van de beroepen in de zorg, de bachelor medisch hulpverlener. De term *hulpverlener* als verzamelterm voor alle zorgverleners wordt alleen gebruikt als er rechtstreeks wordt geciteerd uit de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

## 1.2 Doel en omschrijving

Er zijn boeken vol geschreven over het doel van het recht. Vaak gaat het dan over wat men inhoudelijk met het recht wil bereiken. Dan vallen woorden als: rust en rechtvaardigheid, bescherming van de zwakken, conflictbeheersing, zelfontplooiing, en evenwicht tussen de belangen van het individu en die van de maatschappij. Het recht wordt gezien als een belangrijk instrument om de samenleving te beïnvloeden.

Wat men inhoudelijk met het recht wil bereiken, is een zaak van politieke keuzes. Het is de taak van de politiek om antwoord te geven op vragen als: Moet een ivf-behandeling in het basispakket van de zorgverzekering? Welke kwaliteitseisen moeten er aan ziekenhuizen worden gesteld? Is een eigen risico een goed instrument om de kosten in de zorg te beperken of werkt een no-claimkorting beter? Bij het vaststellen van rechtsregels komt men zo telkens tot inhoudelijke keuzes, waardoor algemene woorden als ‘rechtvaardigheid’ en ‘bescherming van de zwakken’ concreet worden ingevuld. Kortom, de inhoud van het recht wordt door de politiek bepaald en verschilt van land tot land.

Los van politiek-inhoudelijke keuzes noemen veel juridische schrijvers als belangrijkste doel van het recht: het ordenen van de samenleving en het geven van regels om conflicten op te lossen, zodat de orde kan terugkeren. Door deze regels kan het samenleven van mensen ordelijk verlopen. De omschrijving van het begrip *recht* is dan ook: het geheel van overheidsregels dat de samenleving ordent.

## 1.3 Rechtsbronnen: vindplaatsen van het gezondheidsrecht

Waar is het gezondheidsrecht te vinden? Met deze vraag zijn we bij de zogeheten rechtsbronnen aangekomen; dit zijn de vindplaatsen van het recht. Voor het gezondheidsrecht zijn de rechtsbronnen: de wet, de jurisprudentie en het internationaal verdrag.

### Wet

De belangrijkste vindplaats van het recht is de wet. Wetten zijn algemeen geldende regels afkomstig van een overheidsorgaan, zoals het Burgerlijk Wetboek en het Wetboek van Strafrecht. Voor de gezondheidszorg zijn onder andere de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, de Wet op de beroepen in

de individuele gezondheidszorg en de Zorgverzekeringswet belangrijke wetten. De tekst van deze en andere wetten is te vinden via de website van de overheid: <https://wetten.overheid.nl>

### Jurisprudentie

Een tweede vindplaats van het recht is de jurisprudentie. In lang niet alle gevallen is het duidelijk hoe de wet moet worden toegepast. Als de toepassing van de wet in een concrete situatie niet duidelijk is, komt het soms tot een rechtszaak. Dan is het aan rechters om in hun uitspraken de wet uit te leggen en toe te passen op de zaken die aan hen zijn voorgelegd. Zo krijgt bijvoorbeeld een vaag begrip als *goed hulpverlener* uit de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst een concretere betekenis.

De verzameling van rechterlijke uitspraken vormt daarmee een belangrijke rechtsbron. Deze verzamelde rechtspraak noemt men de *jurisprudentie*. Veel uitspraken van rechters zijn te vinden via [www.rechtspraak.nl](http://www.rechtspraak.nl). Uitspraken van rechters hebben een uniek Europees nummer, de European Case Law Identifier (ECLI), zodat ze gemakkelijk terug te vinden zijn. Ieder nummer begint met ECLI, dan komt het land waarin de uitspraak is gedaan, dat is voor ons land 'NL'. Daarna volgt een afkorting van het rechterlijk college, dan het jaar waarin de uitspraak is gedaan en tot slot het nummer van de uitspraak. Zo staat het nummer ECLI:NL:HR:2023:200 voor uitspraak nummer 200 van de Hoge Raad in 2023.

Zeker zo belangrijk als de 'gewone' rechtspraak is voor zorgverleners de rechtspraak van de medische tuchtcolleges die klachten beoordelen over het handelen van zorgverleners. Een medisch tuchtcollege is een speciale instantie die binnen de beroepsgroep van (geregistreerde) zorgverleners bindende uitspraken doet over de zorg die een zorgverlener heeft geboden. Uitspraken van medische tuchtcolleges zijn te vinden via [www.tuchtrecht.nl](http://www.tuchtrecht.nl). In dit boek is een aantal uitspraken van tuchtrechters opgenomen om te laten zien hoe tuchtrechters oordelen over het handelen van zorgverleners.

Ook de uitspraken van tuchtrechters hebben een uniek ECLI-nummer, zodat ze gemakkelijk terug te vinden zijn. Zo staat het nummer ECLI:NL:TGZCTG:2023:288 voor uitspraak 288 van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg in 2023.

### Internationaal verdrag

De derde rechtsbron is het internationale verdrag. Internationale verdragen hebben steeds meer invloed op ons nationale recht. Meer informatie over internationale verdragen staat in paragraaf 1.4.

NB:

- In het gezondheidsrecht speelt *zelfregulering* een belangrijke rol. Zelfregulering wil zeggen dat niet de overheid, maar een beroepsgroep of een sector



zelf regels opstelt waarmee ze aangeeft welke normen ze binnen de beroepsgroep hanteert. Voorbeelden daarvan zijn beroepscode, gedragsregels, vakinhoudelijke richtlijnen en protocollen. Anders dan wetten, hebben regels van zelfregulering een beperkte werking, want ze binden alleen de leden van de beroepsgroep. Ze zijn juridisch wel van belang omdat (tucht) rechters het handelen van zorgverleners niet alleen toetsen aan de wet maar ook aan de beroepscode, de gedragsregels, de richtlijnen en de protocollen.

- In sommige rechtsgebieden vormt de ‘gewoonte’ ook een rechtsbron, dat is onder andere het geval in het staatsrecht. Omdat de gewoonte voor het gezondheidsrecht geen rol van betekenis speelt, wordt aan deze rechtsbron in dit boek geen aandacht besteed.

## 1.4 Rechtsgebieden

Het recht houdt zich met nagenoeg alle facetten van de samenleving bezig: onderwijs, gezondheidszorg, sociale zekerheid, milieu enzovoort. Om enige ordening aan te brengen in de enorme hoeveelheid juridische regels is het recht ingedeeld in vijf verschillende onderdelen, die rechtsgebieden worden genoemd. Deze rechtsgebieden zijn: burgerlijk recht, bestuursrecht, staatsrecht, strafrecht en internationaal recht.

### Burgerlijk recht

Het burgerlijk recht geeft regels voor de rechtsverhouding tussen burgers (en bedrijven) onderling. Het burgerlijk recht regelt onder andere de koopovereenkomst tussen koper en verkoper, de huurovereenkomst tussen huurder en verhuurder en de arbeidsovereenkomst tussen werkgever en werknemer. Zo sluiten de zorgverlener en zijn werkgever een arbeidsovereenkomst waarin ze onder andere afspraken maken over het salaris, het aantal uren dat er per week gewerkt wordt, de reiskostenvergoeding en de opleidingsmogelijkheden.

NB: De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), die de rechten en plichten tussen zorgverleners en patiënten beschrijft, is opgenomen in Boek (deel) 7 van het Burgerlijk Wetboek. De wetsartikelen van het Burgerlijk Wetboek beginnen met het nummer van het boek, daarna volgt een dubbele punt en dan het artikelnummer. De WGBO staat in de artikelen 7:446 tot en met 7:468 BW.

Typerend voor het burgerlijk recht is dat er geen opsporingsdienst is die controleert of iedereen zich wel aan de regels van het burgerlijk recht houdt. Een burger of een ondernemer die meent dat een ander hem tekortdoet, moet het initiatief nemen door zijn zaak aan de burgerlijke rechter voor te leggen. Er komt dan een burgerlijk proces waarin beide partijen of hun advocaten hun visie op de zaak toelichten. Tot slot doet de rechter een uitspraak waaraan beide partijen gebonden zijn.

Rechtszaken in het burgerlijk recht kunnen bijvoorbeeld gaan over een aankoop die niet aan de verwachtingen voldoet, een huursom die niet tijdig is betaald, of het ontslag van een werknemer. Ook de vordering van een zorgverlener die nog geld tegoed heeft van een patiënt speelt zich af in het burgerlijk recht en dit geldt ook voor schadeclaims van patiënten bijvoorbeeld na een mislukte operatie.

De *rechten en plichten* uit het burgerlijk recht staan in het Burgerlijk Wetboek (BW). Het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering beschrijft de *procesregels* van het burgerlijk recht.

### **Bestuursrecht**

Het bestuursrecht stelt de overheid in staat om te zorgen voor een goede gang van zaken in de samenleving. Zo horen bijvoorbeeld de belastingwetgeving, de milieuwetgeving en de regelgeving over de sociale zekerheid bij het bestuursrecht. Ook een deel van het gezondheidsrecht valt onder het bestuursrecht zoals de Wet publieke gezondheid, de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (inclusief het tuchtrecht) en de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.

De Algemene wet bestuursrecht schept een algemeen kader voor de verschillende onderdelen van het bestuursrecht.

### **Staatsrecht**

Het staatsrecht beschrijft de regels voor de democratische organisatie van onze overheid. Daarnaast beschrijft het de grondrechten van burgers.

De Grondwet, met daarin de fundamenteën van onze democratische rechtstaat, vormt de basis van het staatsrecht.

### **Strafrecht**

Het strafrecht krijgt van alle rechtsgebieden de meeste aandacht in de media. Daarom lijkt het of al het recht strafrecht is, maar dat is niet het geval. De wetgever neemt alleen die geboden en verboden op in het strafrecht die bij overtreding een schending van onze rechtsorde opleveren. Een gebod of verbod wordt opgenomen in het strafrecht, om het verboden gedrag uit te tillen boven de relatie tussen dader en slachtoffer. De overheid – politie, justitie en rechter – gaat zich ermee bemoeien, omdat de handeling de rechtsorde heeft geschonden en dat is een zaak van openbaar belang. Als iemand een ander bijvoorbeeld zwaar mishandelt, kan het slachtoffer hem daarop aanspreken, maar daarnaast komen de politie en het Openbaar Ministerie in actie om het misdrijf op te lossen en de verdachte op te sporen zodat hij door de strafrechter kan worden berecht.

De meeste strafbepalingen zijn te vinden in het Wetboek van Strafrecht. Voorbeelden van strafbepalingen uit het Wetboek van Strafrecht zijn: diefstal, vernieling, mishandeling, doodslag, dood door schuld, meeneed en schenden van het beroepsgeheim.

Ook andere wetten bevatten strafbepalingen. Zo kent de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg een aantal strafbepalingen, bijvoorbeeld voor de zorgverlener die buiten zijn deskundigheidsgebied optreedt en daardoor schade veroorzaakt. Als de zorgverlener zich aan een dergelijke handeling schuldig maakt, kan hij strafrechtelijk worden vervolgd (zie voor meer hierover paragraaf 12.7).

In een strafzaak staan de verdachte en zijn raadsman (advocaat) min of meer tegenover de officier van justitie, die tot het Openbaar Ministerie behoort. Het Openbaar Ministerie beoordeelt op basis van de resultaten van het onderzoek van de politie of het de verdachte zal *vervolgen*. Dit wil zeggen dat de officier van justitie de zaak voor de rechter brengt. Tijdens de zitting probeert de officier van justitie de rechter ervan te overtuigen dat er voldoende bewijs is dat de verdachte het feit heeft begaan. De verdachte en zijn raadsman leveren tegenbewijs of voeren verzachtende omstandigheden aan. Het onderzoek ter terechtzitting bestaat vooral uit het horen van de verdachte, getuigen en deskundigen. Na het onderzoek ter zitting beoordeelt de rechter of er voldoende wettig en overtuigend bewijs is om de verdachte te veroordelen. Is dat niet het geval, dan moet de rechter de verdachte vrijspreken. Wordt de verdachte veroordeeld, dan legt de rechter hem bijna altijd ook een straf op, bijvoorbeeld een gevangenisstraf, een geldboete of een taakstraf.

NB: Medische missers van zorgverleners worden in de meeste gevallen niet strafrechtelijk afgedaan. Dat gebeurt vooral bij zeer ernstige en verwijtbare fouten waardoor een patiënt overlijdt of zwaar lichamelijk letsel oploopt.

### **Internationaal recht**

Voor de internationale verdragen waarin mensenrechten zijn vastgelegd, zijn voor het gezondheidsrecht van belang, zoals een aantal verdragen die in het kader van de Verenigde Naties tot stand zijn gekomen. Voorbeelden daarvan zijn: de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens, het Verdrag inzake de rechten van het kind en het Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap.

Als het gaat om de invloed van internationale verdragen op ons nationale (gezondheids)recht, moet vooral het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM) worden genoemd. Nederlandse rechters zijn verplicht om bepalingen uit het EVRM die zich daarvoor lenen rechtstreeks toe te passen op zaken die aan hen worden voorgelegd. Zo toetsten rechters dwangbehandelingen in de psychiatrie bijvoorbeeld aan het verbod uit het EVRM op een onmenselijke of vernederende behandeling, en wordt het tuchtrecht getoetst aan het recht uit het EVRM op een eerlijk proces. Daarnaast kent het EVRM een eigen internationale rechter, het Europees Hof voor de Rechten van de Mens. Burgers en instellingen in de verdragslanden die

menen dat het EVRM niet goed wordt toegepast, kunnen zich rechtstreeks tot dit Europese Hof wenden als ze in het eigen land zijn uitgeprocedeerd.

Het recht van de Europese Unie (EU) krijgt ook steeds meer betekenis voor ons nationale recht. Organen van de EU kunnen wetten maken die in alle EU-landen van toepassing zijn. Het EU-recht kent verordeningen en richtlijnen. Verordeningen zijn rechtstreeks in alle EU-landen van toepassing; ze maken automatisch deel uit van het nationale recht van de lidstaten. Een voorbeeld van een Europese verordening is de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Europese richtlijnen moeten door de lidstaten zelf worden opgenomen in hun eigen nationale wetgeving. Zo kent de EU bijvoorbeeld richtlijnen over geneesmiddelen en medische hulpmiddelen en over de erkenning van diploma's die in een andere lidstaat zijn behaald.

---

**Voorbeeld** Meer rechtsgebieden tegelijk

Soms valt één situatie onder meer rechtsgebieden. Een verloskundig besluit op uitdrukkelijk verzoek van de ouders een stuitbevalling thuis te begeleiden en niet in het ziekenhuis, zoals in Nederland gebruikelijk is bij een stuitligging. De ontsluitingsfase van de bevalling verloopt voorspoedig, maar bij de uitdrijving ontstaan complicaties waardoor het kind in zeer slechte conditie geboren wordt. De officier van justitie stelt strafvervolgning in en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd maakt de zaak aanhangig bij het regionale tuchtcollege.

De verloskundige wordt tuchtrechtelijk (bestuursrecht) aangesproken door de Inspectie en ook strafrechtelijk vervolgd door het Openbaar Ministerie (de officier van justitie).



## 1.5 Gezondheidsrecht

Rechtsregels kunnen niet alleen worden ondergebracht in rechtsgebieden, maar kunnen ook naar onderwerp worden gerangschikt. In dat geval worden alle rechtsregels uit de verschillende rechtsgebieden die over hetzelfde onderwerp gaan bij elkaar gebracht. Zo is er bijvoorbeeld milieurecht, jeugdrecht en gezondheidsrecht.

In dit boek staat het gezondheidsrecht centraal. Dit wil zeggen dat specifiek die wetten worden besproken die voor zorgverleners van belang zijn. Zoals de regels over beroepsregistratie, dossiervorming, patiëntenrechten, aansprakelijkheid en tuchtrecht. In deze paragraaf volgt alvast een globaal overzicht van de wetten die belangrijk zijn voor het gezondheidsrecht.

### **Wet publieke gezondheid**

De Wet publieke gezondheid (Wpg) regelt de organisatie van de openbare gezondheidszorg, de bestrijding van infectieziekten en de isolatie van personen en vervoermiddelen die internationaal gezondheidsgevaaren kunnen opleveren. Ook regelt de wet de jeugd- en ouderengezondheidszorg.

Naar aanleiding van de COVID-19-pandemie in 2020 en 2021 behandelt de Eerste Kamer momenteel (februari 2023) een aanpassing van de Wet publieke gezondheid gericht op een ‘versterkte pandemische paraatheid’. Het wetsvoorstel bevat regels voor een acute en ernstige noodsituatie veroorzaakt door een zo heftige uitbraak van een infectieziekte dat het maatschappelijk leven erdoor wordt ontwricht én vrijheidsbeperkende maatregelen noodzakelijk kunnen zijn.

### **Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg**

De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) geeft regels voor het handelen van zorgverleners in de individuele gezondheidszorg. Onder individuele gezondheidszorg vallen alle activiteiten in de zorg die worden verricht in verband met de gezondheid van individuele personen, inclusief het doen van onderzoek en het geven van advies.

De Wet BIG richt zich vooral op de kwaliteit van de individuele beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. De wet kent een stelsel van registratie, titelbescherming en tuchtrecht voor elf zorgberoepen. Daarnaast kent de wet een stelsel van voorbehouden (medische) handelingen die uitsluitend door bevoegde zorgverleners mogen worden verricht. De Wet BIG wordt in hoofdstuk 2 van dit boek besproken.

### **Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg**

De Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) stelt eisen aan de zorg die zorgaanbieders bieden en bevat een regeling voor de afhandeling van klachten. Meer informatie over deze wet is te vinden in hoofdstuk 3.

### **Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst**

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) geeft regels voor de hulpverleningsrelatie tussen een individuele patiënt en de zorgverlener, die in de WGBO *hulpverlener* wordt genoemd. Onder de hulpverlener in de zin van de WGBO vallen bijvoorbeeld: de arts, de apotheker, de verpleegkundige, de verloskundige, de fysiotherapeut, de gezondheidspsycholoog, de psychotherapeut en de tandarts.

De WGBO geeft regels over het beroepsgeheim (zie hoofdstuk 4), de behandelingsovereenkomst (zie hoofdstuk 5), het dossier en het inzagerecht (zie hoofdstuk 6), de informatieplicht en de toestemming voor een behandeling (zie hoofdstuk 5 en 8).

Zoals hierboven al werd aangegeven, is de WGBO opgenomen in Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek vanaf artikel 446.

### **Wet zorg en dwang en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg**

Hoofregel in het gezondheidsrecht is dat de patiënt zelf over zijn behandeling beslist: de zorgverlener mag in principe alleen behandelen met toestemming van de patiënt. In sommige gevallen, als de patiënt een gevaar vormt voor zichzelf of voor anderen, kan gedwongen zorg of een gedwongen opname noodzakelijk zijn. De Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz) geven regels voor gedwongen zorg en gedwongen opname en voor de positie van een patiënt als op hem gedwongen zorg wordt toegepast of als hij gedwongen wordt opgenomen. De Wvggz en de Wzd worden besproken in hoofdstuk 9 van dit boek.

NB: De tekst van de gehele Nederlandse wetgeving, ook de tekst van de wetten die in dit boek worden beschreven, is te vinden via de overheidswebsite [www.wetten.overheid.nl](http://www.wetten.overheid.nl)

### **Belang van het recht voor de gezondheidszorg**

Na dit overzicht van wetgeving zal het belang van het gezondheidsrecht voor zorgverleners duidelijk zijn. Iedere zorgverlener heeft er dagelijks mee te maken, want het gezondheidsrecht geeft regels voor de relatie tussen de zorgverlener en de patiënt, stelt eisen aan de beroepsuitoefening en aan de kwaliteit van het werk van de zorgverlener en beschrijft de rechten van de patiënt.

## 1.6 Rechtsbeginselen en mensenrechten als basis voor het gezondheidsrecht

Rechtsbeginselen spelen in het recht een belangrijke rol. Met *rechtsbeginselen* wordt bedoeld op de algemene normen die het fundament vormen van het recht. Rechtsbeginselen bepalen niet wat in een concreet geval als ‘recht’ geldt. Wel zijn deze beginselen richtinggevend voor het gezondheidsrecht en vormen zij een toetssteen voor het ‘rechtvaardigheidsgehalte’ van concrete rechtsregels van bijvoorbeeld de in de vorige paragraaf beschreven wetten.

Als de drie belangrijkste rechtsbeginselen voor het gezondheidsrecht worden vaak genoemd: zelfbeschikking, bescherming en gelijkheid.

### Zelfbeschikking

Zelfbeschikking duidt op de vrijheid die ieder mens heeft om zoveel mogelijk zelf te beslissen. Zelfbeschikking is een rechtsbeginsel dat voor het hele recht geldt maar in het gezondheidsrecht wel van bijzondere betekenis is vanwege de afhankelijkheid van de patiënt ten opzichte van de zorgverlener, het ingrijpend karakter van sommige behandelingen en de fundamentele vragen van leven en dood die bij de patiënt aan de orde kunnen zijn. We vinden ‘zelfbeschikking’ bijvoorbeeld terug in rechtsregels die bepalen dat de patiënt toestemming moet geven voor zijn behandeling en dat de zorgverlener hem, voordat hij toestemming geeft, volledig en in begrijpelijke taal moet informeren, zodat de patiënt een zorgvuldig besluit over zijn behandeling kan nemen.

Zelfbeschikking betekent dat iemand ook beslissingen mag nemen die volgens zorgverleners ‘onverstandig’ zijn. Al kunnen zorgverleners natuurlijk wel in gesprek gaan met een patiënt over de mogelijke gevolgen van zijn keuze, bijvoorbeeld als ouders hun kinderen geen vaccinaties willen geven.



### Uit de rechtspraak

#### Patiënt indringend waarschuwen

In sommige gevallen *moeten* zorgverleners, vanwege hun zorgplicht, patiënten uitdrukkelijk wijzen op de gevolgen van hun keuze. Dit blijkt uit het oordeel van rechters bij een overleden patiënt die een reguliere behandeling van borstkanker afwees en uitsluitend een beroep deed op methoden uit de alternatieve geneeskunde. De ook met alternatieve geneeswijzen werkende arts van de patiënt had volgens de rechters vanwege de ernst van de ziekte de patiënt ‘adequaat en met een op de persoon van de patiënt toegesneden indringende vasthoudendheid en herhaaldelijk moeten stimuleren om haar zelfbeschikkingsrecht op een juiste wijze uit te oefenen’. Dit is extra belangrijk, zo stellen de rechters, omdat de patiënt haar vertrouwen in deze arts had gesteld, onder andere vanwege zijn beroep van arts. De rechters sluiten niet uit dat ‘een dergelijk stimuleren’ door de arts, juist omdat hij ook als alternatief arts werkzaam was, op de patiënt meer effect zou hebben gehad dan eerdere pogingen van uitsluitend regulier werkende artsen. (ECLI:NL:HR:2013:BY4876)

## **Bescherming**

Zelfbeschikking is niet absoluut. Het wordt onder andere begrensd door rechten en vrijheden van anderen. De uitoefening van het zelfbeschikkingsrecht mag niet leiden tot schade voor anderen. Zo kunnen besmettelijke ziekten, zoals COVID-19, leiden tot beperking van de zelfbeschikking met het oog op het beschermen van anderen.

Bescherming houdt ook in dat er verantwoordelijkheid moet worden genomen voor mensen die dringend hulp en zorg behoeven en daar zelf niet om (kunnen) vragen.

### ***Als zelfbeschikking en bescherming botsen***

Zelfbeschikking en bescherming kunnen botsen. Bijvoorbeeld als een patiënt gedwongen moet worden opgenomen, of als een ander, bijvoorbeeld een mentor, moet beslissen over een behandeling omdat de patiënt daar zelf niet toe in staat is.

Als bescherming en zelfbeschikking met elkaar botsen, moet een afweging worden gemaakt. Deze afweging kan er uiteindelijk toe leiden dat het belang van bescherming zwaarder weegt dan dat van zelfbeschikking. In wetten over verplichte zorg, zoals de Wvz en de Wzd, vinden we de te maken afweging terug. Daarbij geldt kort gezegd als uitgangspunt zelfbeschikking en pas, tegen de wil van de patiënt beschermen, als zelfbeschikking zou leiden tot een aanzienlijk risico op ernstige schade voor de patiënt of voor een ander.

### **Gelijkheid en verbod op discriminatie**

Gelijkheid en het verbod op discriminatie betekenen dat iedereen in gelijke omstandigheden aanspraak behoort te kunnen maken op goede zorg. Daarmee moeten vragen beantwoord worden over de manier waarop ervoor wordt gezorgd dat alle burgers toegang hebben tot de zorg en over de wijze waarop schaarse middelen voor de zorg worden verdeeld. Ook dit beginsel kan botsen met zelfbeschikking of bescherming. Want de zelfbeschikking kan ten dele ingeperkt worden door het gelijkheidsbeginsel, dat bijvoorbeeld gebiedt om het aanbod van zorg eerlijk te spreiden.

Rechtsbeginselen werken door in internationale verdragen en in onze Grondwet. Te denken valt aan het recht op leven in artikel 2 en het recht op vrijheid in artikel 5 van het EVRM, aan het recht op gezondheidszorg in het Europees Sociaal Handvest, en aan bepalingen uit onze Grondwet zoals het gelijkheidsbeginsel in artikel 1, het recht op privacy in artikel 10, het recht op onaantastbaarheid van het lichaam in artikel 11, de bescherming tegen onrechtmatige vrijheidsbeneming in artikel 15 en het recht op gezondheidszorg in artikel 22.



## 1.7 Moraal, ethiek en morele dilemma's

De begrippen *ethiek* en *moraal* worden vaak door elkaar gebruikt, toch is er een verschil.

*Moraal* is het geheel van waarden en normen dat wordt gehanteerd door een persoon of door een groep. Waarden beschrijven wat iemand belangrijk vindt, door welke principes hij zich in zijn handelen laat leiden. Normen werken de waarden concreet uit in gedragsregels voor een bepaalde situatie. Zo hoort bij de waarde 'eerlijkheid' onder andere als norm dat je open in gesprek gaat met de patiënt over zijn gezondheidssituatie, bij de waarde 'respect' hoort onder andere de norm dat je de patiënt goed informeert en hem om toestemming vraagt voordat je hem behandelt.

*Ethiek* bestudeert en analyseert de waarden en normen die wij hanteren. Dat gebeurt niet zomaar als interessante denkactiviteit maar om te komen tot het antwoord op de vraag wat in een bepaalde situatie moreel goed is om te doen. *Medische ethiek* zoekt naar antwoord op de vraag naar wat in een bepaalde situatie goed medisch handelen (of nalaten) inhoudt.

### Moreel dilemma

Zorgverleners worden regelmatig geconfronteerd met een moreel medisch dilemma. Het gaat daarbij om situaties waarin twee of meer waarden botsen. De zorgverlener moet dan nadenken over wat moreel goed is om te doen. Is het bijvoorbeeld moreel juist om het beroepsgeheim te verbreken als de politie daardoor een ernstig misdrijf kan voorkomen? Is het moreel juist om een patiënt die vanwege zijn geloof dringend vraagt om hem door te behandelen terwijl er geen zicht meer is op genezing? Is het moreel juist om door 'niets te doen' de patiënt te helpen om zijn doodswens te realiseren? Hoever moet je gaan als een patiënt een kansrijke behandeling weigert vanwege gebrek aan vertrouwen in de reguliere geneeskunde?

Beslissen over een moreel dilemma doe je als zorgverlener niet alleen. Het is noodzakelijk om over dergelijke dilemma's met andere zorgverleners in gesprek te gaan. Dat wordt wel een *moreel beraad* genoemd. Van belang daarbij is om structuur aan te brengen in het gesprek en in de besluitvorming. Daarom wordt bij een moreel beraad gewerkt met een stappenplan. Er wordt binnen de zorg met verschillende van deze stappenplannen gewerkt. De kern ervan is doorgaans hetzelfde: eerst alle feiten verzamelen, daarna alle betrokkenen en hun argumenten op een rij zetten en dan pas tot een afweging komen.

Als voorbeeld van een stappenplan volgt hieronder het stappenplan van artsenorganisatie KNMG (zie [www.knmg.nl](http://www.knmg.nl)).

**Gezondheidsrecht begrepen** biedt een compacte en toegankelijke beschrijving van de belangrijkste rechtsregels en brengt deze dicht bij de alledaagse praktijk. In dit boek worden de volgende onderwerpen behandeld: de aansprakelijkheid van de beroepskracht, het begin en einde van het leven, de behandelovereenkomst, het beroepsgeheim, de BIG-registratie, dossiervorming, verplichte en onvrijwillige zorg, de organisatie en financiering van de gezondheidszorg, de positie van jonge patiënten en hun ouders en de verschillende (klacht-) procedures waarmee zorgverleners te maken kunnen krijgen.

Deze zesde druk is geheel herzien en geactualiseerd. Er is aandacht voor de ontwikkelingen van de nieuwe beroepen in de gezondheidszorg en voor nieuwe wetgeving over de invloed van zorgverleners op de zorgverlening en op zorginhoudelijk beleid. Daarnaast komen aan bod: de nieuwe Wet elektronische uitwisseling gegevens in de zorg en wijzigingen in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, de Wet zorg en dwang en in de abortuswetgeving. Tot slot zijn nieuwe uitspraken van de tuchtrechter opgenomen.

In de online leeromgeving zijn oefenvragen en een begrippentrainer bij alle hoofdstukken beschikbaar, casuïstiek en het online boek.

**Gezondheidsrecht begrepen** is geschreven voor studenten van hbo-v en paramedische studies zoals ergotherapie en fysiotherapie. Daarnaast is het een praktisch naslagwerk in de praktijk van verpleegkundigen en paramedici, alsmede voor artsen, GZ-psychologen, tandartsen, apothekers en psychotherapeuten (i.o.).

**Mr. Lydia Janssen** is als jurist gespecialiseerd in (jeugd)zorg en recht. Zij verzorgt bij- en nascholing voor (para)medici over de juridische aspecten van de (gezondheids)zorg en adviseert instellingen op dit terrein.



9 789024 455454

[www.boomstudent.nl](http://www.boomstudent.nl)  
[www.boomhogeronderwijs.nl](http://www.boomhogeronderwijs.nl)