

**Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin**

**De rechtspositiebepaling en -bescherming van de cliënt  
in de professionele hulp- en zorgverlening**

Ruth D'haese  
Prof. dr. Johan Put



Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin  
Minderbroedersstraat 8 – B-3000 Leuven  
Tel 0032 16 33 70 70 – Fax 0032 16 33 69 22  
E-mail: [swvg@med.kuleuven.be](mailto:swvg@med.kuleuven.be)  
Website: <http://www.steunpuntwvg.be>

Publicatie nr. 2015/05  
SWVG-Werknota 02  
Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin

Titel werknota: De rechtspositiebepaling en -bescherming van de cliënt in de zorgverlening

Promotor: Prof. dr. Johan Put  
Onderzoekers: Ruth D'haese

Administratieve ondersteuning: Lut Van Hoof, Manuela Schröder

Deze werknota kwam tot stand met de steun van de Vlaamse Overheid, programma 'Steunpunten voor Beleidsrelevant Onderzoek'. In deze tekst komen onderzoeksresultaten van de auteur(s) naar voor en niet die van de Vlaamse Overheid. Het Vlaams Gewest kan niet aansprakelijk gesteld worden voor het gebruik dat kan worden gemaakt van de meegedeelde gegevens.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt zonder uitdrukkelijk te verwijzen naar de bron.

No material may be made public without an explicit reference to the source.



### **Promotoren en Partners van het Steunpunt**

#### **KU Leuven**

Prof. dr. Chantal Van Audenhove (Promotor-Coördinator), Lucas en ACHG  
Prof. dr. Johan Put, Instituut voor Sociaal recht  
Prof. dr. Karel Hoppenbrouwers, Dienst Jeugdgezondheidszorg  
Prof. dr. Koen Hermans, LUCAS, Centrum voor Zorgonderzoek en Consultancy  
Prof. dr. Jozef Pacolet HIVA onderzoeksinstituut voor Arbeid en Samenleving

#### **UGent**

Prof. dr. Lea Maes, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde  
Prof. dr. Lieven Annemans, Vakgroep Maatschappelijke Gezondheidskunde  
Prof. dr. Jan De Maeseneer, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg  
Prof. dr. Ilse De Bourdeaudhuij, Vakgroep Bewegings- en Sportwetenschappen

#### **VUB**

Prof. dr. Johan Vanderfaellie, Vakgroep Klinische en Levenslooppyschologie

#### **Thomas More**

Dr. Peter De Graef, Vakgroep Toegepaste Psychologie

# Inhoud

<b>1.</b>	<b>Opzet</b>	<b>5</b>
1.1	Inleiding	5
1.2	Situering	6
1.2.1	De cliënt in de zorgverlening	6
1.2.2	Recht en zorgverlening: streven naar bescherming en emancipatie van de cliënt	7
1.3	Doel en afbakening van het onderzoek	9
<b>2.</b>	<b>Zoektocht naar regelgeving die rechten toekent aan de cliënt</b>	<b>11</b>
2.1	Cliëntenrechten?	11
2.2	Rechten van de cliënt: bronnen	12
2.3	Bronnen van supranationaal recht: voorvraag naar de doorwerking van het supranationaal recht	14
2.3.1	Principe	14
2.3.2	Belang binnen de zorgverlening	17
2.4	Bronnen van nationaal recht: voorvraag van de derdenwerking van sectorale bepalingen t.a.v. de cliënt	19
2.5	Conclusie: bronnen van rechten van de cliënt	21
<b>3.</b>	<b>Welke rechten?</b>	<b>23</b>
3.1	Vooraf: regeling (on)bekwaamheid	23
3.1.1	De minderjarige onbekwame cliënt	24
3.1.2	De meerderjarige onbekwame cliënt	25
3.2	Recht op zorg	30
3.3	Rechten in de zorg	31
3.3.1	Weigeringsrecht	31
3.3.2	Recht op een geïnformeerde keuze	36
3.3.3	Recht op informatie	39
3.3.4	Andere rechten relevant tijdens de zorg voortvloeiend uit het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer	41
3.3.5	Recht op respect voor de fysieke en morele integriteit	42
3.3.6	Recht op bescherming van zijn communicatie	45
3.3.7	Recht op bescherming van de woning	46
3.3.8	Recht op medebepaling van leven(somstandigheden)	48
3.3.9	Recht op kwalitatieve zorg	50
3.3.10	Recht op bescherming van persoons- en vertrouwelijke gegevens	50
3.3.11	Recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard zorgdossier	66
3.3.12	Recht op toegang tot het zorgdossier	68
3.3.13	Recht op inspraak/participatie	71
3.3.14	Klachtrecht	73

<b>4.</b>	<b>Rol van het contract?</b>	<b>77</b>
<b>5.</b>	<b>Handhaving van rechten</b>	<b>83</b>
5.1	Handhaving als ruim begrip met ruim toepassingsgebied	83
5.2	Focus: handhaving door de cliënt	84
5.2.1	Aansprakelijkheidsrecht als handhavingsinstrument	84
5.2.2	Andere handhavingsinstrumenten	89
<b>6.</b>	<b>Ter afsluiting</b>	<b>91</b>
6.1	Overzicht	91
6.2	Een aantal bedenkingen en aanbevelingen	94
	<b>Bibliografie</b>	<b>97</b>

# 1. Opzet

## 1.1 Inleiding

1. Deze nota wil de verschillende instrumenten van rechtspositiebepaling en rechtsbescherming van de cliënt in de zorgverlening in Vlaanderen in kaart brengen. Dit opzet kadert binnen het ruimer onderzoeksproject 'Juridisering van de zorgsector' aangestuurd vanuit het Steunpunt Welzijn Volksgezondheid en Gezin.<sup>1</sup> Dit ruimer onderzoeksproject vertrekt van de hypothese dat recht een toenemende rol speelt in de zorgsector en in de wederzijdse verhoudingen tussen de betrokken actoren (overheid, zorgaanbieders en cliënten). Het wil beter zicht krijgen op het begrip 'juridisering', ondersteunend materiaal aanbieden om met bepaalde aspecten van juridisering om te gaan en bijdragen aan rechtsontwikkeling en het Vlaams beleid op het vlak van welzijns- en gezondheidszorg. Een van de vragen die het project wil beantwoorden is de vraag 'Wat is de actuele rechtspositie van de zorgcliënt?'<sup>2</sup> Op deze onderzoeksvraag willen we met deze nota een antwoord bieden. We gaan in de nota na welke rechten de cliënt heeft in de huidige stand van de regelgeving, waarop deze rechten kunnen worden gesteund en hoe deze kunnen worden gerealiseerd.

2. In dit eerste deel schetsen we de achtergrond van deze nota, door in te gaan op de verhoudingen in de zorgverlening, het toegenomen beroep op het recht en het streven naar bescherming en emancipatie van de cliënt. Ook lijnen we het doel en de afbakening van deze nota af. Vervolgens gaan we na welke verschillende juridische instrumenten een impact hebben op de (rechts)positie en -bescherming van de cliënt in de zorg. Eerst bestuderen we welke rechten de cliënt kan laten gelden in de zorg. Hiertoe onderzoeken we eerst algemeen op welke (supranationale en nationale) bronnen van rechten de cliënt zich kan beroepen (deel 2). Vervolgens gaan we concreet in op (de grondslagen en inhoud van) de verschillende rechten die de cliënt uit deze bronnen kan putten binnen de zorg (deel 3). Daarna stellen we de vraag naar de rol die de contractsfiguur kan vervullen bij het bepalen van de rechtspositie en -bescherming van de cliënt (deel 4). Omdat het beeld van de rechtspositie van de cliënt en de sterkte van deze positie niet volledig is zonder ook te kijken naar de mogelijkheid van de handhaving van deze positie, gaan we tot slot ook na hoe de cliënt zijn rechtspositie kan handhaven (deel 5). Ter afsluiting van dit onderzoek geven we een algemeen overzicht van het gerealiseerde beeld van de wijze waarop de rechtspositie van de cliënt in de zorg in de huidige stand van het recht wordt bepaald en beschermd en formuleren we een aantal bedenkingen daarbij (deel 6).

3. Deze nota streeft ernaar een 'panoramisch' beeld te geven van de rechtspositiebepaling en -bescherming van de cliënt in de zorgverlening. De focus ligt op het schetsen van algemene principes en het bieden van 'handvaten'. Op die manier kan deze nota gezien worden als een plattegrond die de rechtspositie in grote lijnen in kaart brengt en zo een aanzet kan zijn voor uitdieping daarvan in verder onderzoek.

---

<sup>1</sup> Het onderzoeksproject 'Juridisering van de zorgsector' maakt onderdeel uit van de onderzoekslijn 'Zorgorganisatie en beleid', zie <http://steunpuntwvg.be/onderzoeksprogramma/meerjarenonderzoek/onderzoekslijn-3>

<sup>2</sup> <http://steunpuntwvg.be/onderzoeksprogramma/meerjarenonderzoek/onderzoekslijn-3/juridisering-full>.

## 1.2 Situering

### 1.2.1 De cliënt in de zorgverlening

4. Deze verkennende studie van de rechtspositiebepaling en rechtsbescherming van de cliënt in de zorgverlening veronderstelt dat we eerst kort aandacht besteden aan de algemene positie van de cliënt in de zorgverlening. Hierbij beperken we ons tot de essentiële elementen die nodig zijn voor de situering en verdere afbakening van het onderzoek.

5. De 'zorgverlening' is zeer divers en omvat zorg in allerlei verschijningsvormen, gaande van ambulante tot (semi)residentiële zorg. Zo kan zorg betrekking hebben op telefonische hulpverlening door een Centrum Algemeen Welzijnswerk (CAW)-hulpverlener, de opvang van kinderen, de opname van ouderen in een woonzorgcentrum, enzovoort. Gemeenschappelijk aan alle vormen van zorgverlening is dat de cliënt er in essentie welzijns- en gezondheidszorg ontvangt (in allerlei verschijningsvormen) van een zorgaanbieder, gericht op het behoud, de bevordering of het herstel van zijn welzijn. De cliënt staat als zorgvrager in een rechtsverhouding met de zorgaanbieders en met de overheid, waartussen bovendien ook onderling een rechtsverhouding bestaat. Er kan worden gesteld dat er binnen de zorgverlening drie actoren kunnen worden onderscheiden (cliënten, zorgaanbieders en overheid), waarvan de onderlinge verhoudingen vereenvoudigd<sup>3</sup> als een driehoek kunnen worden voorgesteld.

Deze onderlinge verhoudingen tussen de drie actoren kunnen worden benoemd als volgt:

- het 'zorgrecht', tussen cliënt en overheid;
- de zorgverlening tussen cliënt en zorgaanbieder;
- de zorgsturing tussen overheid en zorgaanbieder.

De visualisering van deze verschillende actoren en hun onderlinge verhoudingen levert volgende zorgdriehoek op:



Figuur 1. Zorgdriehoek<sup>4</sup>

3 De werkelijkheid is vele male complexer dan een driehoeksverhouding tussen drie homogene punten, zoals ze door de driehoek wordt voorgesteld. Zo kan de overheid regelgeving uitvaardigen, maar soms ook zelf als zorgaanbieder optreden, moet aan de zijde van de cliënt naargelang van het geval ook met diens omgeving worden rekening gehouden, kunnen zorgaanbieders in een veelheid aan hoedanigheden voorkomen (voorzieningen, individuele hulpverleners, professionelen of vrijwilligers, enz.), enzovoort.

4 Zie o.m. V. VERDEYEN en J. PUT, *Het overheidsinstrumentarium in de zorgsector*, Leuven, SWVG, 2011, 17.

Deze nota focust op de (rechts)positie van de cliënt als actor binnen de zorgverlening. We zullen echter vaststellen dat om deze positie te bepalen niet alleen (regelgeving betreffende) de verhouding tussen de cliënt enerzijds en de overheid of zorgaanbieder anderzijds relevant is, maar evenzeer de (impact van de regelgeving betreffende de) verhouding tussen de overheid en zorgaanbieder onderling.

## 1.2.2 Recht en zorgverlening: streven naar bescherming en emancipatie van de cliënt

6. Binnen de zorgverlening kan een (voorzichtige) vaststelling van een toenemende invloed van het recht worden gedaan, zo werd vastgesteld in eerder onderzoek betreffende juridisering van de zorgsector.<sup>5</sup> Deze toenemende invloed van het recht is een evolutie die zich niet beperkt tot de zorgsector, maar kan worden vastgesteld binnen alle maatschappelijke domeinen.<sup>6</sup> Het eerder onderzoek wees uit dat deze toenemende invloed van het recht (wat ook met de term ‘juridisering’ wordt aangeduid) te situeren is op twee vlakken: enerzijds een toenemende ‘regulering’, dit is een toenemende reglementering van maatschappelijke verhoudingen en anderzijds een toenemend beroep op het recht (‘mobilisering’) en op (buiten)gerechtelijke procedures (toenemende ‘procesvoering’).<sup>7</sup> Deze juridisering heeft verschillende voor- en nadelen. Nadelen zijn onder meer het gevaar van anonimisering en aantasting van het maatschappelijk vertrouwen, van decontextualisering (het maken van abstractie van de concrete omstandigheden en de context) waardoor er mogelijk onvoldoende aandacht is voor de eigenheid van de zorgsector.<sup>8</sup> Anderzijds heeft juridisering ook voordelen. Juridisering vertaalt belangrijke maatschappelijke waarden en normen in wetgeving en het juridisch verankeren van kwaliteitswaarborgen en -procedures verhoogt de kwaliteit van de dienstverlening. Binnen de zorg kan in het bijzonder ook een versterkte rechtsbescherming voor cliënten als belangrijk voordeel van juridisering voor de cliënt worden aangeduid.<sup>9</sup> Juridisering “biedt rechtszekerheid en een houvast zowel voor zorgaanbieders, voor cliënten als voor overheden”<sup>10</sup>. Daarnaast willen we ook specifiek wijzen op emancipatie als drijfveer van het toenemend inzetten van het recht.<sup>11</sup>

7. Vanuit deze vaststelling van het (toegenomen) belang van het recht op de verschillende maatschappelijke domeinen, inclusief de zorg, bestuderen we hier de juridische instrumenten die de rechtspositie van de cliënt bepalen in de zorgverlening. Zonder daarbij blind te zijn voor de mogelijke nadelen van een (toenemend) beroep op het recht, willen we hier focussen op de mogelijkheid voor het

<sup>5</sup> J. PUT en L. VAN ASSCHE, *Juridisering van de zorgsector. Een verkennende begrips- en fenomeenstudie*, Leuven, SWVG, 2013, 95-96.

<sup>6</sup> J. PUT en L. VAN ASSCHE, *Juridisering van de zorgsector. Een verkennende begrips- en fenomeenstudie*, Leuven, SWVG, 2013, 95.

<sup>7</sup> J. PUT en L. VAN ASSCHE, *Juridisering van de zorgsector. Een verkennende begrips- en fenomeenstudie*, Leuven, SWVG, 2013, 94.

<sup>8</sup> Zie omtrent de nadelen van juridisering J. PUT en L. VAN ASSCHE, *Juridisering van de zorgsector. Een verkennende begrips- en fenomeenstudie*, Leuven, SWVG, 2013, 26-27, 59 en 91.

<sup>9</sup> Zie omtrent de voordelen van juridisering J. PUT en L. VAN ASSCHE, *Juridisering van de zorgsector. Een verkennende begrips- en fenomeenstudie*, Leuven, SWVG, 2013, 27-28, 59 en 91.

<sup>10</sup> J. PUT en L. VAN ASSCHE, *Juridisering van de zorgsector. Een verkennende begrips- en fenomeenstudie*, Leuven, SWVG, 2013, 59.

<sup>11</sup> G. LOOSVELDT en B. VAN BUGGENHOUT, “De toekenning van rechten aan een welzijnscliënt. Onderdeel van een emancipatorisch welzijnsrecht?”, *Tijdschrift voor Welzijnswerk* 1998, (26) 29; G. LOOSVELDT, “Voor een (h)erkende welzijnscliënt” in G. LOOSVELDT en B. VAN BUGGENHOUT (eds.), *Cliëntgerichte perspectieven in de welzijnszorg*, Leuven, Garant, 2000, (1) 23.

recht om de cliënt rechtsbescherming en houvast te bieden en via diens rechtspositiebepaling te streven naar emancipatie in de zorg.

8. Dit streven naar emancipatie mag “als een belangrijk welzijnsrechtelijk leidmotief worden beschouwd”<sup>12</sup> en kan (lijkt ons) in één adem worden genoemd met ‘empowerment’. Vanuit de vaststelling dat het begrip ‘empowerment’ op verschillende wijzen kan worden ingevuld, leggen wij hier het accent op de idee van empowerment in de zin van het individu dat controle verwerft en versterkt over het eigen leven.<sup>13</sup> Zonder eraan voorbij te gaan dat empowerment ook op (het versterken van) organisaties en gemeenschappen kan slaan, kijkt deze nota dus in het bijzonder naar de mechanismen tot versterken van de (rechts)positie van het *individu*.<sup>14</sup> Dit versterken reikt verder dan enkel het concept van zelfbeschikking; het biedt ook ruimte voor informele sociale en professionele ondersteuning.<sup>15</sup> Daarbij moet wel een kanttekening worden geplaatst; het toekennen van controle aan een individu mag immers niet vervallen in een “naïef geloof in zelfzorg”<sup>16</sup>, of nog in “eigen schuld dikke bult”-denkwijzen<sup>17</sup>. Dit laat toe terug te koppelen naar de net aangegeven focus van het onderzoek (*supra* nr. 7): de mechanismen van rechtspositiebepaling die we hierna zullen onderzoeken streven naar zowel (rechts)bescherming als emancipatie van de cliënt in de zorg.

Het belang van dit streven naar bescherming en emancipatie hangt ook samen met de achtergrond van een (mogelijk) feitelijk onevenwicht in de zorg tussen de cliënt en de zorgaanbieder (individuele zorgverlener of voorziening).<sup>18</sup> Dit onevenwicht hangt samen met de positie van de zorgvrager, die immers kwetsbaar is omwille van zijn staat van behoeftigheid (nood aan zorg). Tegelijk is de zorgvrager mogelijk minder vertrouwd met de zorgcontext dan de zorgaanbieder.<sup>19</sup> De instrumenten van rechtspositiebepaling en –bescherming moeten toelaten dit feitelijk onevenwicht (meer) in evenwicht te brengen.

---

<sup>12</sup> G. LOOSVELDT en B. VAN BUGGENHOUT, “Corporate governance en het cliëntenperspectief in het welzijnsrecht”, *TSR* 2001, (55) 72.

<sup>13</sup> Soms wordt empowerment ook benaderd vanuit een individu die zijn mogelijkheden gebruikt om een *ander* te versterken (L.-A. FENGE, “Empowerment and community care – projecting the ‘voice’ of older people”, *Journal of Social Welfare and Family Law* 2001, (427) 432 en verwijzingen aldaar). Zonder voorbij te gaan aan het belang van de zorgcontext van een cliënt voor het versterken van diens positie en aan de rol die een derde (bv. vertrouwenspersoon, gebruikersorganisatie, ook *infra* nr. 130) kan spelen in het versterken van de positie van de cliënt, focussen we hier in de eerste plaats op de rol die de cliënt zelf kan vervullen.

<sup>14</sup> Zo definieert VAN REGENMORTEL empowerment als “Empowerment is een proces van versterking waarbij individuen, organisaties en gemeenschappen greep krijgen op de eigen situatie en hun omgeving en dit via het verwerven van controle, het aanscherpen van kritisch bewustzijn en het stimuleren van participatie”. T. VAN REGENMORTEL, *Lexicon van empowerment*, Utrecht, Marie Kamphuis Stichting, 2011, 12 en 16.

<sup>15</sup> T. VAN REGENMORTEL, *Lexicon van empowerment*, Utrecht, Marie Kamphuis Stichting, 2011, 15. Zie ook *supra* voetnoot 13.

<sup>16</sup> T. VAN REGENMORTEL, *Lexicon van empowerment*, Utrecht, Marie Kamphuis Stichting, 2011, 16, met verwijzing naar E. TONKENS en L. VERPLANKE, “Afscheidsinterview met Peter van Lieshout: ‘Beschaving mag weer’”, *Tijdschrift voor de Sociale Sector* 2000, nr. 1/2, 4-9.

<sup>17</sup> T. VAN REGENMORTEL, *Lexicon van empowerment*, Utrecht, Marie Kamphuis Stichting, 2011, 18.

<sup>18</sup> G. LOOSVELDT, “Rechtsbescherming van gebruikers: algemeen waar mogelijk, specifiek indien nodig” in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (23) 25 en 70-71.

<sup>19</sup> Naar analogie met de vaststellingen in H. JACQUEMIN, “Le formalisme de protection de la partie faible au rapport contractuel”, *Ann.dr.Louvain* 2010, (3) 10-14.



### 1.3 Doel en afbakening van het onderzoek

9. Het doel van deze nota is in kaart te brengen hoe het in de huidige stand van de regelgeving gesteld is met de rechtspositie/rechtsbescherming van de cliënt in de zorg in Vlaanderen. Een logische eerste vraag daarbij is de vraag in hoeverre de regelgeving rechtstreeks aan de cliënt rechten toekent waarop deze zich kan beroepen om diens positie te bepalen. Het bestuderen van de rechtspositie van de cliënt zal echter moeilijker blijken dan louter het zoeken naar rechten die specifiek de cliënt viseren, eerder zullen we moeten proberen een puzzel te leggen van de voor de cliënt relevante wetsbepalingen als grondslag voor diens rechten. Bovendien veronderstelt deze oefening het verduidelijken van een aantal voorafgaande principes, zoals de vraag naar de doorwerking van de op supranationaal niveau verankerde mensenrechten in de door de nationale (federale en deelstatelijke) rechtsorde bepaalde rechtspositie van de cliënt.

Bovendien beperken we ons niet tot de vraag in hoeverre er regelgeving voorhanden is die bepaalde rechten toekent. Om de rechtspositie en rechtsbescherming van de cliënt integraal in beeld te brengen, is ook de rol van het contract in de zorgcontext relevant, evenals de vraag naar de handhaving van de rechten van de cliënt.

10. Wat we hierna doen is dus de verschillende juridische instrumenten samenbrengen en belichten die (al dan niet rechtstreeks) een impact hebben op de (rechts)positie van de cliënt in de zorg: de (grondslagen van) de rechten van de cliënt, de rol van het contract en de mogelijkheid van handhaving. Om dit te realiseren, maken we gebruik van de klassieke juridische onderzoeksmethode, zijnde de analyse van wetgeving, rechtspraak en rechtsleer.

Het opzet van deze nota is zeer ruim, waarbij een diepgaande uitwerking van elk relevant element de voorziene omvang van deze verkennende nota ver te buiten zou gaan. Eerder dan een aantal topics te kiezen en deze diepgaand uit te werken, kiezen we ervoor om in deze nota in de breedte te werken. We brengen de verschillende vraagstukken samen die relevant zijn voor de bepaling van de rechtspositie van de cliënt in de zorg en geven daarbij telkens de essentie weer. Het doel van deze nota is dus niet zozeer vernieuwende stellingen in te nemen omtrent de wijze van rechtspositiebepaling en rechtsbescherming van de cliënt, wel om deze rechtspositiebepaling en rechtsbescherming helder in beeld te brengen. Gezien de zeer diverse aard van het zorgverleningslandschap, is het ook onmogelijk alle aspecten te belichten van de rechtspositie van de cliënt die verschillende soorten zorg ontvangt in de verschillende sectoren. We beperken ons om die reden in deze studie tot de cliënt die professionele zorg ontvangt. Het is immers in deze context dat een (mogelijk) feitelijk onevenwicht tussen cliënt en zorgaanbieder zich het sterkst laat voelen. Hoewel de inzichten uit deze nota ook interessant/relevant kunnen zijn voor de cliënt die informele zorg en mantelzorg ontvangt, vormen deze zorgvormen dus niet het rechtstreeks voorwerp van dit onderzoek. Ook focussen we op het in kaart brengen van algemene principes. Op die manier kan deze nota gezien worden als een plattegrond die de rechtspositie in grote lijnen in kaart brengt en zo een aanzet kan zijn voor verder onderzoek. Onvermijdelijk moeten bij een dergelijk 'panoramisch' opzet bepaalde keuzes worden gemaakt in het licht van de haalbaarheid van het onderzoek. De gemaakte keuzes zullen we steeds expliciteren.

11. Tot slot is een nuancering op zijn plaats. In deze nota wordt gefocust op een analyse van de juridische instrumenten. Dit verhindert niet dat in de dagelijkse zorgpraktijk ook contextelementen van belang zijn om de (rechts)positie van de cliënt te bepalen/versterken en deze ertoe kunnen bijdragen het (eventuele) feitelijk onevenwicht tussen cliënt en zorgaanbieder meer in evenwicht te brengen.

Het is in het licht daarvan ook niet de bedoeling van dit onderzoek om te pleiten *enkel* een beroep op het recht te doen bij het benaderen van de positie van de cliënt in de zorg en diens verhouding tot de (professionele) zorgaanbieder of overheid. Er zijn naast de juridische aanspraken van de cliënt nog andere elementen die van groot belang zijn, zoals voldoende aandacht voor overleg, ruimte voor vertrouwen, het creëren van omstandigheden die bijdragen tot empowerment... We zijn er ons verder ook van bewust dat het recht niet alleen een (statische) rol kan spelen door het formuleren van juridische aanspraken, maar ook een (dynamische) rol van verandering. En omgekeerd is het bestaan van juridische aanspraken geenszins een voldoende voorwaarde voor kwalitatieve zorg, wat immers (ook voor de toegenomen juridisering) geacht mag worden dé bekommernis (geweest) te zijn van de zorgaanbieder. We ontkennen dus niet het bestaan van andere mechanismen tot versterking van de positie van de cliënt en het bieden van een dynamiek van versterking en empowerment. De keuze die we hier maken om ons te beperken tot enkel de vraag naar de juridische aspecten van deze positie, is dus een afbakeningskeuze, vanuit de overweging dat het bieden van een helder overzicht van de juridische instrumenten enkel kan bijdragen tot een gekende en dus sterke(re) (rechts)positie van de cliënt in de zorg.

## 2. Zoektocht naar regelgeving die rechten toekent aan de cliënt

### 2.1 Cliëntenrechten?

12. De eerste vraag om de rechtspositie van de cliënt te bepalen, is de vraag naar het al dan niet bestaan van cliëntenrechten waarop de cliënt een beroep kan doen.

Onder cliëntenrechten begrijpen we “de rechtstreekse en specifieke bepaling van de rechtspositie (en eventueel rechtsbescherming) van cliënten in de zorgsector”<sup>20</sup>. Centraal is het gegeven dat het gaat om ‘specifieke’ bepalingen, die dus toegespitst zijn op de cliënt. Zo is het recht op een persoonlijke levenssfeer strikt gesproken geen cliëntenrecht in zoverre dit niet vertaald wordt in een recht dat zich specifiek toespitst op de cliënt.<sup>21</sup> Ook gaat het om rechten die de rechtspositie ‘rechtstreeks’ regelen. De rechten moeten dus de cliënt als voorwerp hebben én deze toelaten om zich op deze rechten te beroepen en deze zo nodig (zelf) af te dwingen. De cliëntenrechten beperken zich niet tot de verhouding tussen de cliënt en de zorgaanbieder, aangezien “ook tegenover de overheid of (individuele) zorgverleners cliëntenrechten [kunnen] gelden. Bovendien kunnen zij betrekking hebben op elementen in hoofde van de cliënt (zonder meteen op een verhouding met andere actoren te zien), zoals een regeling van bekwaamheid en vertegenwoordiging”<sup>22</sup> of op de instelling van specifieke instanties (zoals ombudsdiensten of klachteninstanties)<sup>23</sup>.

13. De vraag is nu of er een veralgemeende regeling van dergelijke cliëntenrechten voorhanden is die uniform geldt in de zorg. Een centrale vaststelling daarbij is dat hoewel de regelgeving in de zorgverlening zich tot zowel de cliënt als de zorgaanbieder kan richten, de regelgever zich momenteel hoofdzakelijk beperkt tot specifieke regelgeving uitgevaardigd ten aanzien van de zorgaanbieder, in de vorm van erkennings-, subsidie-... normen.<sup>24</sup> Hoewel deze regelgeving de omstandigheden van zorgverlening t.a.v. de cliënt beïnvloedt, soms zelfs door het uitdrukkelijk voorzien in de verplichting voor de voorziening bepaalde rechten te garanderen voor een cliënt<sup>25</sup>, blijft het gaan om regelgeving die zich situeert in de

---

<sup>20</sup> J. PUT en L. VAN ASSCHE, *Juridisering van de zorgsector. Een verkennende begrips- en fenomeenstudie*, Leuven, SWVG, 2013, 34.

<sup>21</sup> Zie ook G. LOOSVELDT, “Rechtsbescherming van gebruikers: algemeen waar mogelijk, specifiek indien nodig” in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (23) 43.

<sup>22</sup> J. PUT en L. VAN ASSCHE, *Juridisering van de zorgsector. Een verkennende begrips- en fenomeenstudie*, Leuven, SWVG, 2013, 34, voetnoot 94. Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld de definitie gehanteerd door LOOSVELDT in G. LOOSVELDT, “Voor een (h)erkende welzijnscliënt” in G. LOOSVELDT en B. VAN BUGGENHOUT (eds.), *Cliëntgerichte perspectieven in de welzijnszorg*, Leuven, Garant, 2000, (1) 47 en G. LOOSVELDT, “Rechtsbescherming van gebruikers: algemeen waar mogelijk, specifiek indien nodig” in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (23) 43.

<sup>23</sup> J. PUT en L. VAN ASSCHE, *Juridisering van de zorgsector. Een verkennende begrips- en fenomeenstudie*, Leuven, SWVG, 2013, 34.

<sup>24</sup> Deze vaststelling geldt algemeen in de regulering van de zorgverlening, G. LOOSVELDT en B. VAN BUGGENHOUT, “Corporate governance en het cliëntenperspectief in het welzijnsrecht”, *TSR* 2001, (55) 68-69; G. LOOSVELDT, “Rechtsbescherming van gebruikers: algemeen waar mogelijk, specifiek indien nodig” in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (23) 35.

<sup>25</sup> Bv. BVR 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap, *BS* 8 april 2011.

verhouding tussen overheid en zorgaanbieder en enkel in die ('zorgsturing'-)verhouding dwingend is.<sup>26</sup> Anderzijds bestaat er wel algemeen geldende regelgeving waarop de cliënt zich kan beroepen (bijvoorbeeld inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer), maar deze creëert bij gebrek aan een specifiek karakter evenmin cliëntenrechten.

14. Uitgangspunt van deze nota is om die reden de vaststelling dat in de zorgsector (nog) geen (veralgemeende) regeling bestaat in de zorg inzake (rechtstreeks geldende en specifieke) cliëntenrechten. Dit staat in tegenstelling tot de gezondheidszorg waarin t.a.v. de patiënt wel rechtstreeks geldende specifieke patiëntenrechten bestaan.<sup>27</sup> De enige uitzondering is het Decreet Rechtspositie Minderjarige, dat specifieke afdwingbare rechten bevat voor minderjarigen in alle sectoren van de integrale jeugdhulp.<sup>28</sup>

## 2.2 Rechten van de cliënt: bronnen

15. De afwezigheid van centraal en voor de zorg uniform geregelde (specifieke en afdwingbare) cliëntenrechten betekent echter geenszins dat de cliënt in de zorg geen rechten zou kunnen laten gelden. Wel heeft het tot gevolg dat de cliënt zijn rechten moet putten uit een heel arsenaal van verschillende bronnen. In zekere zin is dit een oefening die eigen is aan het zorg(- of welzijns)recht, wat immers een 'functioneel' rechtsdomein kan genoemd worden. Het welzijnsdomein omvat naast eigen (sectorspecifieke of sectoroverschrijdende) regelgeving, ook de toepassing van algemene beginselen en rechtsregels uit andere rechtsgebieden (bv. privacybescherming, openbaarheid van bestuur, bepaalde figuren uit het strafrecht zoals het beroepsgeheim...<sup>29</sup>). De voor de zorg relevante beginselen en bepalingen zijn dus terug te vinden in verschillende rechtsgebieden, los van de traditionele tweedeling van het recht in het privaats- en het publiekrecht.

Bovendien kunnen de algemene beginselen en rechtsregels niet alleen afkomstig zijn uit het nationale recht, maar mag ook niet zomaar worden voorbijgegaan aan de eventuele impact van regels uit het supranationaal recht, in het bijzonder de mensenrechten.

Tot slot stippen we nog aan dat we ons bij de definitie van de cliëntenrechten niet beperkt hebben tot de verhouding tussen de cliënt en de zorgaanbieder, aangezien ook tegenover de overheid cliëntenrechten kunnen gelden en cliëntenrechten ook betrekking kunnen hebben op elementen in hoofde van de cliënt (los van een verhouding met andere actoren, zoals een regeling van bekwaamheid en vertegenwoordiging) (*supra* nr. 12). Onze zoektocht naar de rechten van de cliënt (bij afwezigheid

---

<sup>26</sup> Zie ook G. LOOSVELDT en B. VAN BUGGENHOUT, "Corporate governance en het cliëntenperspectief in het welzijnsrecht", *TSR* 2001, (55) 68-69.

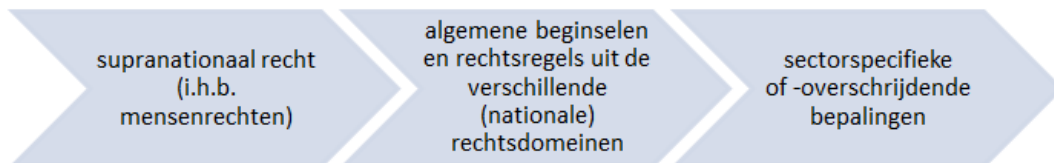
<sup>27</sup> Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 27 september 2002 (hierna verkort: Wet Patiëntenrechten). In het verleden werden wel zonder succes initiatieven genomen om een gelijkaardige regeling te voorzien t.a.v. cliënten (het decreetvoorstel Gebruikersrechten), zie daaromtrent J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, 330 p.

<sup>28</sup> Decr.VI. 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp, *BS* 4 oktober 2004 (hierna verkort: Decreet Rechtspositie Minderjarige). J. PUT en L. VAN ASSCHE, *Juridisering van de zorgsector. Een verkennende begrips- en fenomeenstudie*, Leuven, SWVG, 2013, 35.

<sup>29</sup> G. LOOSVELDT, "Het welzijnsrecht als functioneel rechtsgebied. Een toepassing: de vermeende opnameplicht" in INSTITUUT VOOR SOCIAAL RECHT (ed.), *Sociale bescherming op nieuwe paden: liber memorialis Béatrice Van Buggenhout*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, (55) 55-56; J. PUT en L. VAN ASSCHE, *Juridisering van de zorgsector. Een verkennende begrips- en fenomeenstudie*, Leuven, SWVG, 2013, 41.

van specifieke en afdwingbare cliëntenrechten) ter bepaling van de rechtspositie van de cliënt is eveneens niet beperkt tot regelgeving die rechten verleent in de verhouding cliënt-zorgaanbieder, zij het dat dit wel een belangrijk onderdeel is.

16. Het meerlagige spectrum van de mogelijke bronnen van rechten van de cliënt gaat dus in toenemende mate van specificiteit (maar daarom niet afdwingbaarheid) van de (eventuele) toepasselijkheid van de supranationale mensenrechten en de algemene beginselen en rechtsregels uit de verschillende nationale (federale en deelstatelijke) rechtsdomeinen, tot de vraag naar de impact van sector(overschrijdende of –specifieke) bepalingen (die veelal andere actoren dan de cliënt viseren).



*Figuur 2. Bronnen van rechten van de cliënt*

De toepassing van elk van deze potentiële bronnen van rechten brengt moeilijkheden mee. Zoals aangegeven, viseert in principe geen van deze potentiële bronnen van rechten de cliënt immers uniform op een rechtstreekse en afdwingbare manier. In zoverre de cliënt rechten put uit algemene beginselen en rechtsregels uit de verschillende (nationale) rechtsdomeinen, zal de vraag rijzen naar de concrete toepassing van deze beginselen en regels binnen de zorg. Om de impact te kunnen inschatten van het supranationaal (mensen)recht aan het ene uiteinde van het spectrum en de sectorale bepalingen die een andere actor dan de cliënt viseren aan het andere, moeten dan weer een aantal voorvragen worden beantwoord. Meer bepaald rijst daarbij de vraag naar de doorwerking van het supranationaal recht in de nationale rechtsorde enerzijds en de vraag naar de impact van sectorbepalingen die de zorgaanbieder (dus niet de cliënt) viseren anderzijds. We nemen deze (vragen omtrent de) verschillende bronnen van rechten hierna eerst onder de loep.

Tot slot merken we nog op dat het in praktijk zo is dat men veelal maximaal zal trachten verschillende bronnen van rechten tegelijk in te roepen. We splitsen deze bronnen hier toch uit omdat we daarmee hopen maximaal transparantie te bieden wat de rechten van de cliënt betreft, de grondslag en de inroepbaarheid ervan.

## 2.3 Bronnen van supranationaal recht: voorvraag naar de doorwerking van het supranationaal recht

### 2.3.1 Principe

17. Een eerste potentiële bron van rechten is te situeren op supranationaal niveau. Op internationaal niveau worden verdragen gesloten<sup>30</sup> die afspraken en/of rechten en plichten tot stand brengen tussen staten en/of internationale organisaties. Dergelijke verdragen kunnen (mensen)rechten bevatten die aan burgers toekomen.<sup>31</sup> De vraag is dan op welke manier (delen van) bepalingen uit de internationale rechtsorde, waaronder plichten uit verdragen, doorsijpelen in de nationale rechtsorde. Dit is de vraag naar de ‘doorwerking’ van een (bindend)<sup>32</sup> verdrag, relevant om de inroepbaarheid van mensenrechten door de cliënt binnen de zorg te kunnen inschatten.<sup>33</sup>

18. De eerste en meest voor de hand liggende optie is dat de verdragen (correct) *omgezet* en uitgevoerd worden door de nationale regelgever.<sup>34</sup> Er zijn naast de omzetting echter nog andere wijzen waarop internationale bepalingen kunnen doorwerken.

Zo hebben bepaalde (bepalingen uit) verdragen een ‘*directe werking*’ in de nationale rechtsorde, wat impliceert dat privé-persoon (in bepaalde omstandigheden) rechtstreeks rechten kunnen putten (of plichten kunnen opgelegd krijgen) uit een internationale norm.<sup>35</sup> Immers, “sommige verdragen of bepalingen ervan creëren voor staten onmiddellijke verplichtingen die zij moeten uitvoeren om de rechten van personen te garanderen”<sup>36</sup>. Wanneer, zoals in België het geval is, een zogenaamd monistisch stelsel wordt gehanteerd (waarbij de internationale rechtsorden en de nationale rechtsorde worden gezien als twee onderdelen van één geheel)<sup>37</sup>, zijn bepalingen met een directe werking

---

<sup>30</sup> Het internationaal recht beperkt zich niet tot verdragen, maar omvat ook regels van internationaal gewoonterecht, algemene rechtsbeginselen, uitspraken van internationale hoven en rechtbanken, besluiten van internationale organisaties, enz. (J. WOUTERS en D. VAN EECKHOUTTE, "Doorwerking van internationaal recht in de Belgische rechtsorde: een overzicht van bronnen en instrumenten" in J. WOUTERS en D. VAN EECKHOUTTE (eds.), *Doorwerking van internationaal recht in de Belgische rechtsorde*, Antwerpen, Intersentia, 2006, (3) 3). Wij beperken ons hier evenwel tot de studie van de doorwerking van verdragen (die bovendien mensenrechten bevatten) omdat deze in de context van deze studie het meest relevant zijn voor de positie van de cliënt in de zorg.

<sup>31</sup> A. D'ESPALLIER, S. SOTTIAUX en J. WOUTERS, *De doorwerking van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*, Antwerpen Intersentia, 2014, 6.

<sup>32</sup> Een regel van internationaal recht kan immers pas doorwerken in de Belgische rechtsorde, in zoverre deze regel bindend is t.a.v. België. M. BOSSUYT en J. WOUTERS, *Grondlijnen van internationaal recht*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 153-156.

<sup>33</sup> A. D'ESPALLIER, S. SOTTIAUX en J. WOUTERS, *De doorwerking van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*, Antwerpen Intersentia, 2014, 6; N. VAN LEUVEN, "Derdenwerking van mensenrechten in de Belgische rechtsorde" in J. WOUTERS en D. VAN EECKHOUTTE (eds.), *Doorwerking van internationaal recht in de Belgische rechtsorde*, Antwerpen, Intersentia, 2006, (167) 172.

<sup>34</sup> Zie daaromtrent A. D'ESPALLIER, S. SOTTIAUX en J. WOUTERS, *De doorwerking van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*, Antwerpen Intersentia, 2014, 16-22.

<sup>35</sup> J. WOUTERS en D. VAN EECKHOUTTE, "Doorwerking van internationaal recht in de Belgische rechtsorde: een overzicht van bronnen en instrumenten" in J. WOUTERS en D. VAN EECKHOUTTE (eds.), *Doorwerking van internationaal recht in de Belgische rechtsorde*, Antwerpen, Intersentia, 2006, (3) 56.

<sup>36</sup> A. D'ESPALLIER, S. SOTTIAUX en J. WOUTERS, *De doorwerking van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*, Antwerpen Intersentia, 2014, 8.

<sup>37</sup> Dit in tegenstelling tot wat men een ‘dualistisch’ stelsel noemt, waarbij de nationale en de internationale rechtsorde als twee *onderscheiden* systemen worden gezien. Daarbij moet het verdrag *steeds* worden omgezet opdat burgers

rechtstreeks inroepbaar voor de nationale gerechten. Een bepaling krijgt een dergelijke directe werking wanneer de staat gebonden is door het verdrag én de bepaling ‘*self-sufficient*’ is, of nog, wanneer de verdragspartijen de wil hebben een dergelijke directe werking toe te kennen (al is deze voorwaarde intussen eerder bijkomstig) én bovenal wanneer de bepaling voldoende helder en volledig is zodat men er zich zonder te veel interpretatieproblemen op kan beroepen.<sup>38</sup> Traditioneel wordt deze directe werking gekoppeld aan de burgerlijke en politieke rechten, al wordt dit tegenwoordig betwist.<sup>39</sup> De rechter moet zich uitspreken over het al dan niet aanvaarden van de directe werking van een bepaling.<sup>40</sup> Vooral relevant in het kader van dit onderzoek is dat van het BUPO-verdrag en het EVRM wordt aanvaard dat de bepalingen directe werking hebben.<sup>41</sup> Wanneer een staat zich dus niet onthoudt van het schenden van een dergelijk recht, dan wel niet de nodige stappen zet om de rechten te beschermen, kan de burger zich beroepend op deze mensenrechten tot de rechter richten.

Wanneer rechten te vaag zijn om ‘*self-sufficient*’ genoemd te kunnen worden, kan wel nog steeds de *standstillverplichting* gelden, wat inhoudt dat het bestaande beschermingsniveau niet aanzienlijk mag worden verlaagd. De bescherming is dus niet absoluut: verboden zijn aanzienlijke verlagingen, en dan nog kunnen redenen die verband houden met het algemeen belang een verlaging mogelijk rechtvaardigen. Deze standstillverplichting wordt gekoppeld aan rechten die progressief moeten worden gerealiseerd. De staten moeten deze rechten dan voortschrijdend realiseren en mogen in de tussentijd de bereikte bescherming niet (zomaar) terugschroeven.<sup>42</sup> Traditioneel wordt deze standstillverplichting gekoppeld aan sociaaleconomische grondrechten.<sup>43</sup>

Ook kunnen verplichtingen op internationaal niveau (ook zonder directe werking) een rol spelen bij de *interpretatie* van een andere regel van internationaal recht die wel directe werking heeft of een regel van nationaal recht.<sup>44</sup> Een staat die zijn verplichtingen onder het internationaal recht miskent, kan ook op basis van het (nationaal) aansprakelijkheidsrecht worden *aansprakelijk* gesteld (art. 1382-1383

---

zich erop kunnen beroepen. Zolang een verdrag niet is omgezet, bindt het enkel staten onderling. M. BOSSUYT en J. WOUTERS, *Grondlijnen van internationaal recht*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 148.

- 38 M. BOSSUYT en J. WOUTERS, *Grondlijnen van internationaal recht*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 157-160; A. D'ESPALLIER, S. SOTTIAUX en J. WOUTERS, *De doorwerking van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*, Antwerpen Intersentia, 2014, 8-9; J. WOUTERS en D. VAN EECKHOUTTE, "Doorwerking van internationaal recht in de Belgische rechtsorde: een overzicht van bronnen en instrumenten" in J. WOUTERS en D. VAN EECKHOUTTE (eds.), *Doorwerking van internationaal recht in de Belgische rechtsorde*, Antwerpen, Intersentia, 2006, (3) 56-59 (met ook bepaalde kritiek).
- 39 A. D'ESPALLIER, S. SOTTIAUX en J. WOUTERS, *De doorwerking van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*, Antwerpen Intersentia, 2014, 11-14. Zie ook M. BOSSUYT en J. WOUTERS, *Grondlijnen van internationaal recht*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 159-160.
- 40 M. BOSSUYT en J. WOUTERS, *Grondlijnen van internationaal recht*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 163.
- 41 A. D'ESPALLIER, S. SOTTIAUX en J. WOUTERS, *De doorwerking van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*, Antwerpen Intersentia, 2014, 13; J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK, *Handboek EVRM. Deel 1: Algemene beginselen*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 95-97 (m.b.t. EVRM).
- 42 A. D'ESPALLIER, S. SOTTIAUX en J. WOUTERS, *De doorwerking van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*, Antwerpen Intersentia, 2014, 22-23.
- 43 M. BOSSUYT en J. WOUTERS, *Grondlijnen van internationaal recht*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 160-161; A. D'ESPALLIER, S. SOTTIAUX en J. WOUTERS, *De doorwerking van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*, Antwerpen Intersentia, 2014, 23; G. MAES, "Het standstillbeginsel in verdragsbepalingen en in art. 23 G.W.: progressieve (sociale) grondrechtenbescherming", *RW* 2005-06, (1081) 1081 en 1083.
- 44 M. BOSSUYT en J. WOUTERS, *Grondlijnen van internationaal recht*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 163-164; A. D'ESPALLIER, S. SOTTIAUX en J. WOUTERS, *De doorwerking van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*, Antwerpen Intersentia, 2014, 23-24.

BW).<sup>45</sup> Ook bestaat er de mogelijkheid om een regel van internationaal recht in te roepen om de vernietiging (annulatieberoep) of buitentoepassingverklaring (exceptie van onrechtmatigheid) te bekomen van een Belgische nationale regel.<sup>46</sup>

Tot slot rijst nog de vraag naar de eventuele *derdenwerking* (of *horizontale werking*) van verdragsbepalingen. Deze theorie houdt in dat rechten en vrijheden niet alleen spelen in de verhouding particulier-overheid (d.i. de verticale werking), maar dat deze ook kunnen spelen in de verhouding tussen particulieren onderling.<sup>47</sup> Een onderscheid kan worden gemaakt tussen een directe en een indirecte derdenwerking.<sup>48</sup> De directe derdenwerking houdt in dat een privépersoon zich voor de rechter rechtstreeks kan beroepen op een verdragsbepaling ten aanzien van een andere privépersoon. Een dergelijke directe werking van verdragsbepalingen wordt minder aanvaard in de rechtsleer.<sup>49</sup> De indirecte derdenwerking daarentegen houdt in dat het recht conform de mensenrechten wordt geïnterpreteerd, veelal door mensenrechten in de verhouding tussen privépersonen toe te passen via de open categorieën van het privaatrecht (bv. rechtsmisbruik, goede trouw...) en wordt in de Belgische rechtsleer wel meer aanvaard.<sup>50</sup> VAN LEUVEN bemerkt wel dat het onderscheid tussen directe en indirecte derdenwerking moet worden gerelativeerd.<sup>51</sup> Haar slotconclusie omtrent de derdenwerking van mensenrechtenbepalingen is dat “het Hof van Cassatie erg voorzichtig omspringt met het toepassen van derdenwerking, maar derdenwerking van mensenrechten niet principieel uitsluit”<sup>52</sup>. Ze geeft ook

---

<sup>45</sup> M. BOSSUYT en J. WOUTERS, *Grondlijnen van internationaal recht*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 165; A. D'ESPALLIER, S. SOTTIAUX en J. WOUTERS, *De doorwerking van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*, Antwerpen Intersentia, 2014, 27. Zie ook J. WOUTERS en D. VAN EECKHOUTTE, "Doorwerking van internationaal recht in de Belgische rechtsorde: een overzicht van bronnen en instrumenten" in J. WOUTERS en D. VAN EECKHOUTTE (eds.), *Doorwerking van internationaal recht in de Belgische rechtsorde*, Antwerpen, Intersentia, 2006, (3) 63-65.

<sup>46</sup> M. BOSSUYT en J. WOUTERS, *Grondlijnen van internationaal recht*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 165-166.

<sup>47</sup> J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK, *Handboek EVRM. Deel 1: Algemene beginselen*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 105-106.

<sup>48</sup> N. VAN LEUVEN, "Derdenwerking van mensenrechten in de Belgische rechtsorde" in J. WOUTERS en D. VAN EECKHOUTTE (eds.), *Doorwerking van internationaal recht in de Belgische rechtsorde*, Antwerpen, Intersentia, 2006, (167) 173-174.

<sup>49</sup> A. D'ESPALLIER, S. SOTTIAUX en J. WOUTERS, *De doorwerking van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*, Antwerpen Intersentia, 2014, 26; J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK, *Handboek EVRM. Deel 1: Algemene beginselen*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 106-107.

<sup>50</sup> A. D'ESPALLIER, S. SOTTIAUX en J. WOUTERS, *De doorwerking van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*, Antwerpen Intersentia, 2014, 25-26; S. SOMERS, "De horizontale werking van mensenrechten en het verticaal aansprakelijkheidsrecht", *TBP* 2014, (353) 357; N. VAN LEUVEN, *Contracten en mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 279 e.v., i.h.b. 290-291.

<sup>51</sup> Bij een studie van de rechtspraak vindt zij zowel voorbeelden van directe als indirecte derdenwerking (waarbij het onderscheid tussen beide niet altijd duidelijk af te leiden is uit de rechtspraak): N. VAN LEUVEN, "Derdenwerking van mensenrechten in de Belgische rechtsorde" in J. WOUTERS en D. VAN EECKHOUTTE (eds.), *Doorwerking van internationaal recht in de Belgische rechtsorde*, Antwerpen, Intersentia, 2006, (167) 179-192. Zie ook N. VAN LEUVEN, "De invloed van het EVRM op het contractenrecht" in I. SAMOY, V. SAGAERT en E. TERRYEN (eds.), *Invloed van het Europese recht op het Belgische privaatrecht*, Antwerpen Intersentia, 2012, (433) 454 e.v., waarin VAN LEUVEN (na kort de kritiek op de derdenwerking op een rijtje gezet te hebben) pleit voor een "versterkte" indirecte derdenwerking, waarbij de rechter, de wetgever en de uitvoerende macht steeds de verplichting hebben om grondrechten te beschermen in het privaatrecht en niet enkel als het conflict opgelost wordt door middel van open normen.

<sup>52</sup> N. VAN LEUVEN, "Derdenwerking van mensenrechten in de Belgische rechtsorde" in J. WOUTERS en D. VAN EECKHOUTTE (eds.), *Doorwerking van internationaal recht in de Belgische rechtsorde*, Antwerpen, Intersentia, 2006, (167) 192. Zie omtrent de directe derdenwerking van het EVRM: J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK, *Handboek EVRM. Deel 1: Algemene beginselen*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 109-110.



aan dat er vooral op de horizontale werking van het EVRM een beroep wordt gedaan, o.m. in belangrijke mate op de derdenwerking van het recht op eerbiediging van het privé- en familieleven (art. 8 EVRM).<sup>53</sup>

### 2.3.2 Belang binnen de zorgverlening

19. Voor het vervolg van dit onderzoek zijn in het bijzonder twee vaststellingen relevant. Ten eerste de mogelijkheid van een beroep op de (veelal indirecte) derdenwerking van het recht op eerbiediging van het privé- en familieleven vervat in artikel 8 EVRM. Nadeel van het beroep op deze derdenwerking is dat er wel voorzichtig mee wordt omgesprongen door het Hof van Cassatie. Een tweede belangrijke vaststelling is de aanvaarding van de directe werking van het EVRM.

20. Zoals aangegeven mogen de directe werking en de (directe of indirecte) derdenwerking niet worden verward. Terwijl derdenwerking de horizontale verhouding tussen privé-personen betreft, heeft de directe werking betrekking op het rechtstreeks invoeren van verdragsbepalingen in de verticale verhouding tussen een privé-persoon en de overheid.

Zonder deze schets onnodig ingewikkeld te willen maken, moet hierbij nog worden aangestipt dat de kwalificatie van de verhouding tussen de cliënt en de voorziening niet noodzakelijk horizontaal is, maar afhangt van de aard van de voorziening. Zo geeft VAN LEUVEN aan dat in zoverre het een publieke voorziening betreft (bijvoorbeeld een woonzorgcentrum van het OCMW), deze voorziening meer bepaald als een overheid kan worden aangemerkt, wat impliceert dat we te maken hebben met een verticale relatie waarin het EVRM zonder meer kan worden ingeroepen.<sup>54</sup>

Wat nu de inroepbaarheid ten aanzien van 'private' voorzieningen betreft, zijn er gevallen waarin deze 'private' voorzieningen door het Europees Hof voor de Rechten van de Mens (EHRM) toch als overheid worden aanvaard. Hoewel in de regel het overheidsbegrip door het EHRM wordt gedefinieerd op basis van de invulling in de nationale rechtsorde<sup>55</sup>, lijkt het EHRM in bepaalde gevallen af te wijken van dit criterium. In het bijzonder als de overheid het optreden van een private actor volledig organiseert, worden deze actoren in sommige gevallen door het EHRM gelijkgesteld met de overheid.<sup>56</sup> Zo lezen we

<sup>53</sup> N. VAN LEUVEN, "Derdenwerking van mensenrechten in de Belgische rechtsorde" in J. WOUTERS en D. VAN EECKHOUTTE (eds.), *Doorwerking van internationaal recht in de Belgische rechtsorde*, Antwerpen, Intersentia, 2006, (167) 183.

<sup>54</sup> N. VAN LEUVEN, "Recht op privéleven in het woonzorgcentrum" in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (165) 169.

<sup>55</sup> Wat de begripsbepaling in intern recht betreft, is het zo dat het begrip 'administratieve overheid' niet in de wetgeving wordt gedefinieerd. Het is een evolutief begrip, ontwikkeld door rechtspraak en rechtsleer, waarover al heel wat inkt is gevloeid. Vraag daarbij is wanneer een instantie al dan niet als een administratieve overheid moet worden gezien. Er zijn verschillende criteria uitgewerkt voor de kwalificatie als administratieve overheid (naar intern recht). Deze worden veelal in twee groepen ingedeeld: de organieke en de functionele criteria. De organieke criteria zijn criteria die verband houden met de aard van de instelling (door de overheid opgericht/erkend, al dan niet toezicht door de overheid). De functionele criteria houden verband met de bevoegdheid van de instelling (gaat het om een opdracht van algemeen belang of een openbare dienst, heeft het orgaan de bevoegdheid om eenzijdige bindende gezagshandelingen te stellen). C. BAEKELAND, "De rol van het Cassatiearrest van 25 mei 2009: een constructieve of destructieve bijdrage ter invulling van het begrip 'administratieve overheid' (artikel 14, § 1 RvS-wet)", *TBP* 2011, (133) 135-139; V. VERDEYEN en J. PUT, *Het overheidsinstrumentarium in de zorgsector*, Leuven, SWVG, 2011, 123-125. Voor een uitgebreide bespreking van het begrip "administratieve overheid", zie R. TUS, *Algemeen bestuursrecht in hoofdlijnen*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 125-148.

<sup>56</sup> N. VAN LEUVEN, "De invloed van het EVRM op het contractenrecht" in I. SAMOY, V. SAGAERT en E. TERRYEN (eds.), *Involed van het Europese recht op het Belgische privaatrecht*, Antwerpen Intersentia, 2012, (433) 437 en verwijzingen naar rechtspraak van het EHRM aldaar.

bij VAN LEUVEN dat wanneer “een stevige organieke band bestaat tussen de overheid en het woonzorgcentrum door middel van het opleggen van voorwaarden, het verstrekken van subsidiëring, het uitoefenen van toezicht, en wanneer deze centra taken van algemeen belang waarnemen, kan uit de rechtspraak van het EHRM afgeleid worden dat de overheid een belangrijke verantwoordelijkheid draagt voor deze centra. In Straatsburg bestaan er zelfs zaken waar instellingen die aan deze voorwaarden beantwoordden, als overheidsinstellingen werden opgevat.”<sup>57</sup> In zoverre er tussen de voorziening en de overheid een dergelijke sterke organieke band bestaat, lijkt toch op de verticale werking een beroep te kunnen worden gedaan. VAN LEUVEN past dit toe op de woonzorgvoorzieningen en concludeert dat “erkende woonzorgcentra vanuit mensenrechtenperspectief als semi-overheden kunnen opgevat worden en dat het respect dat zij voor mensenrechten moeten betonen, sterk lijkt op het respect dat van de overheid verwacht wordt”<sup>58</sup>.

Voor die voorzieningen die geen dergelijke band hebben met de overheid, blijft het nog steeds zo dat de (in)directe horizontale werking kan worden ingeroepen, waardoor de mensenrechtenbescherming niet noodzakelijk minder geldt dan ten aanzien van een publieke voorziening.<sup>59</sup> Dit is ook maar goed, want zoals VAN LEUVEN opmerkt, zou het een discriminatie inhouden wanneer iemand die in een publieke voorziening verblijft zich wel op de mensenrechten zou kunnen beroepen en een andere cliënt die in een vergelijkbare private voorziening verblijft, dat niet zou kunnen.<sup>60</sup>

We maken dit onderscheid tussen een zorgaanbieder als overheid (in een verticale relatie met de cliënt) en een zorgaanbieder als private actor (in een horizontale relatie met de cliënt) hier vooral om aan te geven dat de positie van de zorgaanbieder niet te snel als private actor moet worden beoordeeld. Een duidelijk beeld schetsen van de positie van de cliënt en (de grondslagen van) zijn rechten lijkt ons immers niet accuraat mogelijk zonder ook de positie van de zorgaanbieder correct én genuanceerd te presenteren. We herhalen daarbij dat dit onderscheid in kwalificatie nog niet wil zeggen dat de cliënt op minder bescherming van de mensenrechten kan rekenen ten aanzien van een private zorgaanbieder<sup>61</sup>. We willen net op verschillende niveaus weerleggen dat het EVRM terzijde zou kunnen worden geschoven binnen de zorg. We zullen overigens verderop in dit onderzoek ook nog een aantal malen vaststellen dat de (internrechtelijke) kwalificatie van een zorgaanbieder als overheid relevant kan zijn voor de op de zorgaanbieder toepasselijke regelgeving (en de rechten die de cliënt daaruit kan afleiden).<sup>62</sup>

---

<sup>57</sup> N. VAN LEUVEN, “Recht op privéleven in het woonzorgcentrum” in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (165) 169, met verwijzing naar o.m. EHRM 18 juli 2002, *Woonbron volkshuisvestingsgroep e.a. t. Nederland*, 8.

<sup>58</sup> Zie (voor de uitgebreidere argumentatie die leidt tot deze conclusie) N. VAN LEUVEN, “Recht op privéleven in het woonzorgcentrum” in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (165) 170.

<sup>59</sup> Zie N. VAN LEUVEN, “Recht op privéleven in het woonzorgcentrum” in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (165) 170.

<sup>60</sup> Zie N. VAN LEUVEN, “Recht op privéleven in het woonzorgcentrum” in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (165) 170.

<sup>61</sup> Naast de (in)directe derdenwerking van mensenrechtenbepalingen ten aanzien van een zorgaanbieder als private actor, willen we hier meteen ook wijzen op het bestaan van normen van nationaal recht (incl. sectorale bepalingen) die *de facto* ook het respect voor de mensenrechten opleggen aan zorgaanbieders of daar althans toe bijdragen.

<sup>62</sup> Zo zullen we bij het onderzoeken van de specifieke rechten van de cliënt bijvoorbeeld de vraag stellen of de zorgaanbieder al dan niet als een bestuursinstantie kan worden gezien waarop de regelgeving rond de openbaarheid van bestuur van toepassing is (*infra* nr. 52).

21. We merken nog op dat zelfs in de (horizontale) verhouding tussen een cliënt en een private zorgaanbieder<sup>63</sup> de (verticale) directe werking relevant is. Immers, onvermijdelijk kijken we in de zorgverleningsrelatie cliënt-zorgaanbieder ook naar de (door de overheid uitgevaardigde) regels die deze zorgverleningsrelatie beheersen. Wanneer in een horizontale relatie omwille van het gebrek aan (aangepaste) regelgeving situaties kunnen (blijven) bestaan waarin de mensenrechten worden geschonden, kan ook de overheid worden aangesproken. Deze heeft immers niet alleen de taak zich te onthouden van een schending van een verdrag, maar ze moet ook actief optreden.<sup>64</sup>

22. Wat we uit het voorgaande dus vooral onthouden, is dat in de verhouding tussen een cliënt en een zorgaanbieder in ieder geval het EVRM een belangrijke rol speelt, via diverse wegen: hetzij via de directe werking t.a.v. de (voorziening als) overheid, hetzij via de (indirecte of directe) derdenwerking van de bepalingen.

Bij het concreet bestuderen van de rechten van de cliënt zal vooral de mogelijkheid zich te beroepen op het recht op de eerbiediging van het privé- en familieleven overeenkomstig het (artikel 8) EVRM, een belangrijke rol spelen. Naast het EVRM zijn er natuurlijk nog andere verdragen die relevant zijn binnen de zorg (zoals het Kinderrechtenverdrag<sup>65</sup>, het verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (verkort: VRPH)<sup>66</sup>...), waarvan soms ook een derdenwerking en directe werking wordt aanvaard.<sup>67</sup> Daarover kan echter niet in het algemeen een uitspraak worden gedaan. Het inroepen van bepalingen uit andere verdragen veronderstelt een stelselmatig onderzoek van de bepalingen van deze verdragen, wat de omvang van deze nota te buiten gaat. Zonder eraan voorbij te willen gaan dat een beroep op andere specifieke verdragen, de specifieke positie van de cliënt kan versterken, maken we de keuze hier te focussen op het EVRM. Dit doen we omdat de bepalingen van dit verdrag een basis bieden om op te steunen, waarbij andere verdragen deze rechten bijkomend uitwerken (o.m. specifiek gericht op een bepaalde categorie zoals kinderen of personen met een handicap). Een bijkomend onderzoek van deze andere verdragen, wat het voorwerp kan zijn van een vervolgonderzoek, kan dan vooral bijdragen tot een versterking van de specifieke positie van de cliënt (als minderjarige, persoon met een handicap...).

#### **2.4 Bronnen van nationaal recht: voorvraag naar de derdenwerking van sectorale bepalingen t.a.v. de cliënt**

23. Op nationaal niveau kan de cliënt ten eerste rechten putten uit algemene (niet tot het zorgdomein beperkte) beginselen en rechtsregels. In het bijzonder de grondrechten en persoonlijkheidsrechten nemen een belangrijke plaats in bij de bepaling van de rechtspositie van de cliënt, naast onder meer de

<sup>63</sup> Waarbij de zorgverleningsverhouding tussen cliënt en zorgaanbieder niet de enige relevante verhouding is voor de studie van de rechtspositie van de cliënt, maar wel een belangrijk onderdeel ervan, *supra* nr. 15.

<sup>64</sup> N. VAN LEUVEN, "De invloed van het EVRM op het contractenrecht" in I. SAMOY, V. SAGAERT en E. TERRYEN (eds.), *Invloed van het Europese recht op het Belgische privaatrecht*, Antwerpen Intersentia, 2012, (433) 438.

<sup>65</sup> Verdrag van 20 november 1989 inzake de rechten van het kind, BS 17 januari 1992.

<sup>66</sup> Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap van 13 december 2006, BS 22 juli 2009.

<sup>67</sup> Zie N. VAN LEUVEN, "Derdenwerking van mensenrechten in de Belgische rechtsorde" in J. WOUTERS en D. VAN EECKHOUTTE (eds.), *Doorwerking van internationaal recht in de Belgische rechtsorde*, Antwerpen, Intersentia, 2006, (167) 190-191 (derdenwerking van bepalingen uit andere mensenrechtenverdragen); A. D'ESPALLIER, S. SOTTIAUX en J. WOUTERS, *De doorwerking van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*, Antwerpen Intersentia, 2014, 141 p (doorwerking van het VRPH).

Wet Verwerking Persoonsgegevens<sup>68</sup>, de rol van de strafrechtelijke figuur van het beroepsgeheim, enz. Daarbij rijst niet zozeer de vraag naar de gelding van deze regels (al moet de situatie natuurlijk wel onder de algemene toepasselijkheidregels vallen van de wetgeving), wel eerder naar de concrete toepassing van deze regels binnen de zorg.

24. Daarnaast geldt er binnen de zorg ook sectorale (sectorspecifieke en –overschrijdende) regelgeving die de diverse verschijningsvormen van de zorgverlening bestrijkt in de verschillende sectoren (ouderenzorg, zorg ten aanzien van personen met een handicap, kinder- en gezinszorg, thuiszorg, algemeen welzijnswerk...) en dan ook zeer omvangrijk en divers van aard is. Deze bepalingen hebben echter gemeen dat ze zich, zoals reeds aangegeven, in hoofdzaak tot de zorgaanbieder richten (al kunnen ze daarbij wel de cliënt viseren, bv. door de zorgaanbieder in het kader van de erkenningsvoorwaarden bepaalde verplichtingen op te leggen t.a.v. de cliënt). Een uitzondering hierop is het Decreet Rechtspositie Minderjarige, dat zich wel rechtstreeks richt tot de (minderjarige) cliënt (in de integrale jeugdhulp) en deze (specifieke en afdwingbare) rechten toekent (*supra* nr. 14).

De vraag rijst naar de mate waarin een cliënt zich op de bepalingen die zich *tot de zorgaanbieder* richten kan beroepen. We behandelen eerst deze voorvraag naar de eventuele derdenwerking van dergelijke sectorale bepalingen t.a.v. de cliënt. Immers, pas dan weten we in hoeverre deze bepalingen een rol (kunnen) spelen bij de bepaling van de rechtspositie van de cliënt in de zorg.

Algemeen wordt aangenomen dat een cliënt geen juridisch afdwingbare aanspraken kan ontlenen aan sectorspecifieke bepalingen die zich richten tot de zorgaanbieder (erkenningnormen, subsidienormen...). Immers, hoewel dergelijke sectorale bepalingen wel een impact (kunnen) hebben op de positie van de cliënt, hebben ze betrekking op de zorgstuuringsverhouding tussen overheid en zorgaanbieder. Deze normen hebben geen derdenwerking naar de cliënt toe.<sup>69</sup> Wat de cliënt wel kan doen is zich wenden tot de toezichthoudende overheid die eventueel kan optreden ten aanzien van de zorgaanbieder.<sup>70</sup> Op deze manier kan “hoogstens een gunstige feitelijke situatie jegens de welzijnscliënt(en) worden gecreëerd”<sup>71</sup>, aldus LOOSVELDT. Hij geeft aan dat sectorale bepalingen wel een interpretatieve rol kunnen vervullen wanneer een rechter zich moet uitspreken over de aansprakelijkheid van een zorgaanbieder of bij het uitleggen van een overeenkomst tussen de cliënt en de zorgaanbieder<sup>72</sup>.

We wensen deze vaststelling nog wat te verfijnen en te nuanceren. Wanneer een cliënt zich beroept op (de miskennis van) een dergelijke sectorale bepaling, is deze bepaling als *grondslag* van zijn rechtsaanspraak inderdaad niet gelijk te schakelen met de situatie waarin de cliënt zich zou kunnen

---

<sup>68</sup> Wet 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, gewijzigd door de wet van 11 december 1998 tot omzetting van de richtlijn 95/46/EG van 24 oktober 1995 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrij verkeer van die gegevens, *BS* 3 februari 1999 (hierna: Wet Verwerking Persoonsgegevens of WVP).

<sup>69</sup> G. LOOSVELDT, “Rechtsbescherming van gebruikers: algemeen waar mogelijk, specifiek indien nodig” in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (23) 36; G. LOOSVELDT en B. VAN BUGGENHOUT, “Corporate governance en het cliëntenperspectief in het welzijnsrecht”, *TSR* 2001, (55) 68.

<sup>70</sup> G. LOOSVELDT en B. VAN BUGGENHOUT, “Corporate governance en het cliëntenperspectief in het welzijnsrecht”, *TSR* 2001, (55) 68.

<sup>71</sup> G. LOOSVELDT en B. VAN BUGGENHOUT, “Corporate governance en het cliëntenperspectief in het welzijnsrecht”, *TSR* 2001, (55) 69.

<sup>72</sup> G. LOOSVELDT, “Rechtsbescherming van gebruikers: algemeen waar mogelijk, specifiek indien nodig” in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (23) 36 voetnoot 21.

beroepen op een daadwerkelijk (rechtstreeks en specifiek) cliëntenrecht. We merken daarbij evenwel meteen op dat *o.i.* het *praktisch gevolg* van het invoeren van een sectorale bepaling dan wel van een daadwerkelijk recht misschien niet zo erg groot is. Om eventuele rechten af te dwingen, zal de cliënt zich immers tot de rechter richten. Deze rechter kan bij het vaststellen van een fout de schending van (rechtstreeks inroepbare) rechten in acht nemen, maar evenzeer de miskening van (voldoende duidelijke) sectorale bepalingen die een gebod of verbod opleggen aan de zorgaanbieder (*infra* bij de bespreking van de handhaving van rechten, nr. 125). *De facto* kan het invoeren van de schending van een daadwerkelijk afdwingbaar recht dan wel van een sectorale bepaling bij het instellen van een aansprakelijkheidsvordering t.a.v. de zorgaanbieder dus hetzelfde resultaat geven. Dit neemt niet weg dat beide grondslagen niet op dezelfde hoogte kunnen worden geplaatst bekeken vanuit het streven naar emancipatie van de cliënt. Ook kan worden verwacht dat wanneer er daadwerkelijke (uniforme) rechten voorhanden zijn waarop de cliënt zich kan beroepen, de kans groter is dat de cliënt én de zorgaanbieders bekend zijn met (de inhoud van) deze (uniform geldende) cliëntenrechten. Tot slot is de cliënt bij een beroep op sectorale regelgeving afhankelijk van het bestaan ervan en hoe specifiek deze regelgeving werd geformuleerd, wat minder rechtszekerheid lijkt te bieden dan het beroep op een cliëntenrecht.<sup>73</sup>

## 2.5 Conclusie: bronnen van rechten van de cliënt

25. Samengevat kunnen we dus concluderen dat de cliënt zijn rechten kan putten uit verschillende bronnen. Ten eerste werd onderzocht in welke mate de cliënt zich kan beroepen op (mensen)rechten uit het supranationaal recht. Naast de aanvaarding van de (veelal indirecte) derdenwerking van verdragen in de horizontale verhoudingen, is vooral de directe (verticale) werking van zeker het EVRM (en het BUPO) een belangrijke bron van rechten voor de cliënt in de zorg. We hebben daarbij aangegeven dat we ons in eerste instantie beperken tot het EVRM, o.w.v. het fundamenteel karakter ervan.

Daarnaast kan de cliënt zich ook beroepen op het nationale recht. In zoverre het algemene beginselen en rechtsregels betreft, zullen we vooral nagaan hoe deze specifiek gelden in de zorgsectoren. Wat de sectorale regelgeving betreft, moet men zich ervan bewust zijn dat de (rechtstreekse) impact ervan op de rechtspositie van de cliënt beperkter is. Gezien de erg ruime omvang van deze sectorale regelgeving, in combinatie met de beperktere rechtstreekse impact ervan op de rechtspositie van de cliënt, lijkt het ons niet aangewezen noch haalbaar deze sectorale regelgeving integraal te bestuderen. We beperken ons om die reden tot een louter illustratieve weergave van de sectorale regelgeving. In zoverre we sectorale regelgeving ook citeren (in voetnoot), heeft dit enkel tot doel een algemene (vast)stelling te verduidelijken en concretiseren.

---

<sup>73</sup> Het is ook zo dat sectorale bepalingen administratiefrechtelijk (en niet privaatrechtelijk) van aard zijn en een eigen doel hebben (het regelen van de zorgstuuringsverhouding). Bovendien brengt een beroep op de omweg van sectorale (erkennings-, vergunnings-...)bepalingen nog niet dezelfde situatie tot stand als wanneer er cliëntenrechten zouden bestaan, aangezien de cliënt dan enkel rechten kan laten gelden in zoverre de voorziening erkend, vergund... is. Zie ook G. LOOSVELDT, "Rechtsbescherming van gebruikers: algemeen waar mogelijk, specifiek indien nodig" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (23) 36.

26. Tot slot stippen we nog aan dat wat mogelijk via *interne* bepalingen wordt geregeld (zoals bv. via werkingsprincipes van voorzieningen...) niet wordt meegenomen in deze werknota. Dit zou de opzet van het onderzoek te buiten gaan.

### 3. Welke rechten heeft de cliënt?

27. In het voorgaande hebben we een overzicht geboden van de verschillende bronnen van rechten in de regelgeving én de mate waarin de cliënt er een beroep op kan doen.

28. In wat hierna volgt gaan we op zoek naar de concrete rechten van de cliënt in de (professionele) zorg die we in deze regelgeving kunnen terugvinden. Daarbij bouwen we voort op wat hiervoor is vastgesteld inzake de gelding en inroepbaarheid van deze bronnen van supranationaal en nationaal recht.

Bij deze zoektocht kiezen we bovendien voor een thematische benadering. In plaats van per bron (bv. het EVRM) na te gaan welke rechten eruit kunnen worden afgeleid, vertrekken we thematisch van de verschillende rechten die (mogelijk) relevant zijn voor de rechtspositie van de cliënt. Vervolgens gaan we na in hoeverre en op welke wijze dat recht terug te vinden is in de regelgeving. Dit veronderstelt onvermijdelijk dat een keuze wordt gemaakt inzake naar welke rechten we op zoek gaan (of nog, welke rechten we proberen 'bije te puzzelen') in de regelgeving. Deze keuze is in hoofdzaak een eigen ontworpen ordening die gebaseerd is op vooronderzoek. Daarbij hebben we ons vooral laten leiden door een studie van de rechtsleer (en welke rechten van de cliënt daarin veelal aan bod komen), evenals de rechten die opgenomen zijn in de Wet Patiëntenrechten en het (nooit definitief geworden) decreetvoorstel Gebruikersrechten<sup>74</sup>.

Hoe concreet we een recht vorm kunnen geven, hangt samen met de bronnen waarop de cliënt kan steunen om een aanspraak te formuleren op een bepaald recht. Daarbij geldt dat hoe talrijker en concreter de grondslagen waarop de cliënt zich kan beroepen, hoe concreter we het specifieke recht van de cliënt kunnen invullen (ook *infra* nr. 73).

29. We stippen tot slot nog aan dat deze zoektocht naar de rechten van de cliënt zich beperkt tot een studie van de algemene beginselen. Het is niet onze bedoeling hier een decreetvoorstel cliëntenrechten te schrijven, waarin elk recht in al zijn potentiële facetten en elke mogelijke formulering ervan belicht wordt. Wel gaan we na welke rechten er meer globaal (moeten) zijn. Het is dus ook niet de bedoeling hier de oefening te maken welke (facetten van) rechten best centraal (sectoroverkoepelend) geregeld worden en wat misschien best op sectoraal niveau verder wordt gepreciseerd. Dat veronderstelt immers een studie van de eigenschappen en de noden van de verschillende sectoren, wat de reikwijdte van deze nota eveneens te buiten gaat.

#### 3.1 Vooraf: regeling (on)bekwaamheid

30. Alvorens in te gaan op de vraag welke rechten de cliënt kan laten gelden op basis van (een puzzel van) regelgeving, stippen we hier eerst aan dat het bestaan van rechten nog niet noodzakelijk betekent dat elke cliënt deze rechten zelf(standig) kan uitoefenen. Dit veronderstelt dat de cliënt hiertoe bekwaam is. In de zorg is er geen uniforme regeling wat betreft het uitoefenen van de rechten door een onbekwame cliënt (dit in tegenstelling tot de gezondheidszorg waarbij de onbekwame patiënt wel kan

---

<sup>74</sup> Voorstel van decreet houdende de rechtsbescherming en de inspraak van gebruikers van welzijnsvoorzieningen, *Parl.St.* VI.Parl. 2000-01, nr. 783/1.

terugvallen op de specifiek op hem van toepassing zijnde Wet Patiëntenrechten<sup>75</sup>). Dit betekent dat we omtrent de regeling van de onbekwaamheid in principe moeten terugvallen op het gemeen recht, zijnde de regels omtrent de onbekwaamheid uit het Burgerlijk Wetboek.

### 3.1.1 De minderjarige onbekwame cliënt

31. Een minderjarige<sup>76</sup> is titularis van zijn rechten (hij is rechtsbekwaam), maar hij kan deze rechten niet zelf uitoefenen: hij is in principe (algemeen en volledig) handelingsonbekwaam.<sup>77</sup> Dit betekent dat de minderjarige in principe voor elke rechtshandeling moet worden vertegenwoordigd.<sup>78</sup> Deze vertegenwoordiging gebeurt door zijn ouders, die het ouderlijk gezag over hem uitoefenen<sup>79</sup>, of door een voogd<sup>80</sup>. De vertegenwoordigingsbevoegdheid van de ouders/voogd strekt zich uit over de persoon en de goederen van de minderjarige en omvat ook de uitoefening van de persoonlijkheidsrechten van de minderjarige, inclusief het recht op fysieke en psychische integriteit.<sup>81</sup>

Dit principiële uitgangspunt moet echter worden genuanceerd. Naarmate de minderjarige opgroeit, is hij steeds meer in staat om zijn rechten zelf(standig) uit te oefenen. Dit vertaalt zich in wetgeving waarin een minderjarige toch bepaalde rechtshandelingen zelf(standig) kan stellen.<sup>82</sup> In navolging van het Kinderrechtenverdrag (en de Grondwet) moet in ieder geval steeds met de mening van een minderjarige rekening worden gehouden.<sup>83</sup>

Kijken we naar de regeling omtrent de minderjarige patiënt, dan merken we dat de Wet Patiëntenrechten voorziet in een voortschrijdende autonomie. Deze gaat van toenemende inspraak voor de minderjarige patiënt van zodra hij in staat is zich een mening te vormen en deze te uiten, tot uiteindelijk zelfs het zelf(standig) uitoefenen van zijn rechten.<sup>84</sup> Binnen de zorg moet rekening worden gehouden

---

<sup>75</sup> Art. 12-15 Wet Patiëntenrechten. Zie voor meer informatie omtrent de regeling inzake de onbekwame patiënt: C. LEMMENS, *De minderjarige en de wet patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 134 p; C. LEMMENS, "De handelings- en wilsonbekwamen" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 821 e.v.

<sup>76</sup> Een persoon jonger dan 18 jaar, art. 388 BW.

<sup>77</sup> F. SWENNEN, *Het personen- en familierecht*, Antwerpen Intersentia, 2014, 458.

<sup>78</sup> Een uitzondering is de situatie van een ontvoogde minderjarige (art. 476 e.v. BW). Hij staat niet langer onder ouderlijk gezag en kan veelal zelfstandig optreden, behoudens voor bepaalde rechtshandelingen waarvoor hij bijstand of machtiging nodig heeft.

<sup>79</sup> Art. 371 e.v. BW. In principe wordt het ouderlijk gezag uitgeoefend door beide ouders, tenzij het ouderlijk gezag volledig of deels is toegekend aan één van beide ouders. Ontbreekt een van beide ouders, dan oefent de andere ouder het ouderlijk gezag alleen uit. Zie ook F. SWENNEN, *Het personen- en familierecht*, Antwerpen Intersentia, 2014, 462-465.

<sup>80</sup> Art. 375 en art. 389 e.v. BW. Zie ook F. SWENNEN, *Het personen- en familierecht*, Antwerpen Intersentia, 2014, 466 e.v.

<sup>81</sup> C. LEMMENS, *De minderjarige en de wet patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 4.

<sup>82</sup> Zie voor een overzicht: J. PUT, *Handboek Jeugdbeschermingsrecht*, Brugge, die Keure, 2015, 518-521.

<sup>83</sup> Zie art. 12, lid 1 Kinderrechtenverdrag: het kind dat in staat is zijn mening te vormen, heeft het recht die mening te uiten in de zaken die hem aanbelangen en aan die mening moet passend belang worden gehecht, in overeenstemming met de leeftijd en rijpheid van het kind. F. SWENNEN, *Het personen- en familierecht*, Antwerpen Intersentia, 2014, 461. Zie daarnaast ook art. 5 en 14, lid 2 Kinderrechtenverdrag (waarin wordt verwezen naar "de zich ontwikkelende vermogens van het kind"). We lezen dezelfde overweging ook in art. 22bis Gw.

<sup>84</sup> Art. 12 Wet Patiëntenrechten. C. LEMMENS, *De minderjarige en de wet patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 9-10.



met het Decreet Rechtspositie Minderjarige<sup>85</sup>, dat de rechtspositie van de minderjarige regelt binnen de integrale jeugdhulp. Hoewel dit decreet niet veralgemeend is geformuleerd voor de hele zorgsector, omvat het toch een groot deel van de voor de minderjarige relevante zorg. In navolging van het Kinderrechtenverdrag lezen we in dit decreet dat het belang van de minderjarige de belangrijkste overweging vormt bij het verlenen van jeugdhulp.<sup>86</sup> Bovendien bepaalt het Decreet Rechtspositie Minderjarige dat de minderjarige de in het decreet opgesomde rechten *zelfstandig* uitoefent, wat afwijkt van de gemeenrechtelijke regeling. Het begrip ‘zelfstandig’ “duidt hier op het zelf uitoefenen van rechten zonder vertegenwoordiging of bijstand van anderen, of dat anderen achteraf verzet kunnen uiten. De zelfstandige uitoefening gebeurt onverminderd de rechten van de ouders. Deze laatste behouden als titularissen van het ouderlijk gezag hun ouderlijke rechten: het feit dat de minderjarige zijn eigen rechten nu zelf kan uitoefenen, doet bijvoorbeeld geen afbreuk aan het feit dat de ouders op grond van hun ouderlijk gezag in zekere mate kunnen (mee)beslissen over de fundamentele opties inzake de opvoeding van het kind.”<sup>87</sup> In het Decreet Integrale Jeugdhulp<sup>88</sup> wordt dit nog verfijnd: we lezen daar dat (met uitzondering van de gerechtelijke jeugdhulpverlening) de jeugdhulpverlening alleen kan worden verleend met instemming van de personen tot wie ze zich richt. Vereist is (1) de instemming van de ouders van de minderjarige (eventueel zijn opvoedingsverantwoordelijken) en (2) van de minderjarige die 12 jaar of ouder is. Is de minderjarige jonger dan 12, dan moet hij instemmen als hij rekening houdend met zijn leeftijd en maturiteit tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat is (zoniet moet de minderjarige nog steeds worden gehoord).<sup>89</sup>

In zoverre er zorg wordt verleend aan een minderjarige, moet bij de uitoefening van zijn rechten steeds met het bovenstaande rekening worden gehouden.

### 3.1.2 De meerderjarige onbekwame cliënt

32. Een meerderjarige is titularis van zijn rechten en is in principe bekwaam deze zelf en zelfstandig uit te oefenen. Het is echter mogelijk dat een meerderjarige niet (langer) in staat is om zijn belangen te behartigen. In tegenstelling tot de Wet Patiëntenrechten<sup>90</sup> is in de zorg opnieuw geen uitdrukkelijke regeling voorzien wat betreft zorg(beslissingen) inzake onbekwame (meerderjarige) cliënten. We vallen dus terug op het gemeen recht.

33. De juridische bescherming van meerderjarigen die niet (meer) in staat zijn om hun persoonsgebonden belangen te behartigen of hun goederen te beheren werd recent hervormd.<sup>91</sup>

<sup>85</sup> Decr.VI. 7 mei 2004 betreffende de rechtspositie van de minderjarige in de integrale jeugdhulp, *BS* 4 oktober 2004 (hierna verkort: Decreet Rechtspositie Minderjarige).

<sup>86</sup> Art. 5 Decreet Rechtspositie Minderjarige. J. PUT, *Handboek Jeugdbeschermingsrecht*, Brugge, die Keure, 2015, 526.

<sup>87</sup> J. PUT, *Handboek Jeugdbeschermingsrecht*, Brugge, die Keure, 2015, 526-527.

<sup>88</sup> Decr.VI. 12 juli 2013 betreffende de integrale jeugdhulp, *BS* 13 september 2013 (hierna verkort: Decreet Integrale Jeugdhulp).

<sup>89</sup> Art. 6 Decreet Integrale Jeugdhulp. Zie J. PUT, *Handboek Jeugdbeschermingsrecht*, Brugge, die Keure, 2015, 398-402.

<sup>90</sup> Art. 14 Wet Patiëntenrechten. Zie C. LEMMENS, “De handelings- en wilsonbekwamen” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 917 e.v.

<sup>91</sup> Wet 17 maart 2013 tot hervorming van de regelingen inzake onbekwaamheid en tot instelling van een nieuwe beschermingsstatus die strookt met de menselijke waardigheid, *BS* 14 juni 2013.

Wat betreft het beheer van de goederen bestaat allereerst de optie om *buitengerechtigd* te voorzien in een lastgeving.<sup>92</sup> Dit impliceert dat de persoon op het moment dat hij (nog) bekwaam is iemand aanduidt om zijn vermogen te beheren en daarbij ook de voorwaarden voor dat beheer aangeeft. Daarbij kan ook een vertrouwenspersoon worden aangeduid. Nu is het zo dat beslissingen binnen de zorg wel een vermogensrechtelijke weerslag kunnen hebben, maar vrijwel steeds ook een impact hebben op de persoon van de cliënt. Een dergelijke buitengerechtigde lastgeving (die zich per definitie tot de goederen moet beperken) zal dus niet altijd volstaan om toe te laten de onbekwaamheid van de cliënt op te vangen bij het uitoefenen van diens rechten in de zorg.<sup>93</sup> In de regel zal zich (minstens) een combinatie met gerechtelijke bescherming opdringen.<sup>94</sup>

34. Wat nu de *gerechtelijke* bescherming betreft van meerderjarigen, geldt nog slechts één statuut (nl. het bewind) dat zowel betrekking kan hebben op de persoon als op de goederen van de beschermde persoon. De precieze omvang van de bescherming kan daarbij worden afgestemd op de individuele situatie van de beschermde persoon.<sup>95</sup>

Een meerderjarige persoon kan onder bescherming worden geplaatst voor zover de bescherming van zijn belangen dat vereist, wanneer hij wegens zijn gezondheidstoestand<sup>96</sup> niet (volledig) meer in staat is (tijdelijk of permanent) zijn belangen (van vermogensrechtelijke of niet-vermogensrechtelijke aard) waar te nemen.<sup>97</sup> Dit gebeurt door de aanstelling van een bewindvoerder die de onbekwame persoon kan bijstaan (waarbij de beschermde persoon nog zelf, maar niet zelfstandig een bepaalde handeling mag stellen) of vertegenwoordigen (waarbij de beschermde persoon noch zelfstandig, noch zelf een bepaalde handeling mag stellen). De aanstelling van de bewindvoerder en de afstemming van diens taken op de individuele situatie van de onbekwame persoon werd toevertrouwd aan de vrederechter. Daarbij moet bekwaamheid als algemene regel worden gehanteerd en de onbekwaamheid als uitzondering.<sup>98</sup> De bewindvoering heeft tot doel de belangen van de beschermde persoon te behartigen en, in de mate van het mogelijke, de autonomie van de beschermde persoon te bevorderen.<sup>99</sup> Daarbij moet

<sup>92</sup> Art. 489 e.v. BW. A. WYLLEMAN, "Buitengerechtigde bescherming" in P. SENAËVE, F. SWENNEN en G. VERSCHULDEN (eds.), *Meerderjarige beschermde personen*, Brugge, die Keure, 2014, (25) 26.

<sup>93</sup> Voor meer informatie, zie K. ROTTHIER, *Bewind over meerderjarige onbekwamen. Handleiding voor de familiebewindvoerder*, Brugge, die Keure, 2014, 31-41; A. WYLLEMAN, "Buitengerechtigde bescherming" in P. SENAËVE, F. SWENNEN en G. VERSCHULDEN (eds.), *Meerderjarige beschermde personen*, Brugge, die Keure, 2014, 25-45.

<sup>94</sup> Een dergelijke combinatie van buitengerechtigde en rechterlijke bescherming is een optie: art. 490/1, § 2, derde lid en 492 BW. C. LEMMENS, "De handelings- en wilsonbekwamen" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 922, voetnoot 756.

<sup>95</sup> Deze hervorming moet bovendien ook toelaten het beschermingsstatuut in overeenstemming te brengen met de aanbeveling R(99)4 van het Comité van ministers van de Raad van Europa en het VN-verdrag van 13 december 2006 inzake de rechten van personen met een handicap. Zie wetsvoorstel 11 januari 2011 tot invoering van een globaal beschermingsstatuut voor meerderjarige wilsonbekwame personen, *Parl.St.* Kamer 2010-11, nr. 1009/001, 4-7.

<sup>96</sup> Het begrip 'gezondheidstoestand' werd bewust niet gedefinieerd door de wetgever, het moet overeenkomstig de stand van de wetenschap worden ingevuld. C. LEMMENS, "De handelings- en wilsonbekwamen" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 919.

<sup>97</sup> Art. 488/1 BW. K. ROTTHIER, *Bewind over meerderjarige onbekwamen. Handleiding voor de familiebewindvoerder*, Brugge, die Keure, 2014, 21-22; G. VERSCHULDEN, "Onbekwaamheid – de persoon" in P. SENAËVE, F. SWENNEN en G. VERSCHULDEN (eds.), *Meerderjarige beschermde personen*, Brugge, die Keure, 2014, (49) 53.

<sup>98</sup> Art. 492/1, § 1, tweede lid BW ("Bij gebreke van (...) blijft de beschermde persoon bekwaam voor alle handelingen in verband met zijn persoon") en 492/1, § 2, tweede lid ("Bij gebreke van (...) is de beschermde persoon bekwaam voor alle handelingen met betrekking tot de goederen").

<sup>99</sup> Art. 497 BW.

de bewindvoerder de beschermde persoon in verhouding tot zijn begripsvermogen betrekken bij het nemen van een besluit over aangelegenheden die hem aanbelangen.<sup>100</sup>

Of de persoon al dan niet zelf(standig) zijn rechten in de zorg kan uitoefenen zal dus afhangen van de beslissing van de vrederechter. Enkel voor de handelingen die de rechter heeft aangeduid is hij onbekwaam en moet hij bijgestaan dan wel vertegenwoordigd worden. De vrederechter is verplicht een uitdrukkelijk oordeel uit te spreken over de bekwaamheid van de te beschermen persoon met betrekking tot een lijst van in de wet opgesomde handelingen, zoals de bekwaamheid met betrekking tot de keuze van de verblijfplaats<sup>101</sup> en tot het uitoefenen van zijn patiëntenrechten<sup>102</sup>. Er bestaat geen vergelijkbare verplichting voor de rechter zich uit te spreken over de bekwaamheid betreffende de uitoefening van de rechten in de zorg (die immers ook niet gecentraliseerd geregeld zijn, *supra* nr. 14). Ook in de lijst opgenomen (en relevant binnen de zorg) is de verplichting voor de rechter zich uit te spreken over de bekwaamheid tot de uitoefening van de rechten voorzien in de Wet Verwerking Persoonsgegevens (*infra* nr. 79).<sup>103</sup> Bovendien moet de vrederechter de bewindvoerder over de persoon bijzondere machtiging verlenen om de verblijfplaats van de beschermde persoon te wijzigen en om diens patiëntenrechten uit te oefenen.<sup>104</sup>

De beschermde persoon kan zich laten bijstaan door een vertrouwenspersoon, die hem ondersteunt bij het uitdrukken van zijn wil en toezicht kan uitoefenen op de goede werking van het bewind. Heeft de beschermde persoon zelf geen vertrouwenspersoon aangewezen (*infra*), dan kan de rechter dit nog steeds doen. Daartoe consulteert hij het sociale netwerk van de beschermde persoon, waaronder niet alleen de familie wordt begrepen, maar ook bijvoorbeeld het personeel van de voorziening waar de cliënt verblijft.<sup>105</sup>

Iedere persoon heeft de mogelijkheid in een wilsverklaring zijn voorkeur te kennen te geven omtrent wie hij verkiest als bewindvoerder of om een vertrouwenspersoon aan te wijzen.<sup>106</sup> In die voorafgaande verklaring kan ook een aantal beginselen worden opgenomen die de bewindvoerder die de onbekwame vertegenwoordigt, moet naleven.<sup>107</sup> Personen die verbonden zijn aan de zorginstelling waar de

<sup>100</sup> Zie art. 498/2, derde lid en 499/1, § 3, tweede en derde lid BW. L. BAETENS, "Nieuw beschermingsstatuut meerderjarige wilsonbekwamen: focus op bescherming van de persoon" in B. GOOSSENS, Y. LOIX en F. SEBREGHTS (eds.), *Tussen algemeen belang en toegewijde zorg*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (1) 4; C. LEMMENS, "De handelings- en wilsonbekwamen" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 921.

<sup>101</sup> Art. 492/1, § 1, derde lid, 1° BW.

<sup>102</sup> Art. 492/1, § 1, derde lid, 15° BW.

<sup>103</sup> Dit is de Wet 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van de persoonsgegevens, BS 18 maart 1993. Art. 492/1, § 1, derde lid, 12° BW.

<sup>104</sup> Alsook wanneer de bewindvoerder de beschermde persoon in rechte vertegenwoordigt als eiser bij rechtsplegingen en handelingen. Ook de bewindvoerder over de goederen moet in bepaalde gevallen een bijzondere machtiging verkrijgen. Zie art.499/7 BW.

<sup>105</sup> L. BAETENS, "Nieuw beschermingsstatuut meerderjarige wilsonbekwamen: focus op bescherming van de persoon" in B. GOOSSENS, Y. LOIX en F. SEBREGHTS (eds.), *Tussen algemeen belang en toegewijde zorg*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (1) 5.

<sup>106</sup> Art. 496, eerste lid BW.

<sup>107</sup> Art. 496, tweede lid BW.

beschermde persoon verblijft kunnen niet aangesteld worden als bewindvoerder<sup>108</sup> (en evenmin als lasthebber). Ze kunnen wel optreden als vertrouwenspersoon.<sup>109</sup>

Voor meer informatie omtrent de concrete aanwijzing van een bewindvoerder, diens taken en het verloop van het bewind, verwijzen we naar de rechtsleer hieromtrent<sup>110</sup>.

35. Het komt echter ook voor dat een persoon niet door de vrederechter onbekwaam werd verklaard, maar in een concreet geval toch niet feitelijk (wils)bekwaam is om zijn rechten uit te oefenen. In een dergelijke geval van feitelijke onbekwaamheid, staat in de Wet Patiëntenrechten een cascaderегeling ingeschreven<sup>111</sup> die moet leiden tot de aanwijzing van een informele vertegenwoordiger. In de zorg bestaat geen vergelijkbare uniforme<sup>112</sup> regeling. In praktijk zullen het de naasten van de cliënt zijn die worden betrokken bij het nemen van de beslissing<sup>113</sup>, maar het mag duidelijk zijn dat deze situatie minder rechtszekerheid biedt (voor zowel de cliënt als de zorgverlener en de naasten). Daarbij merken we nog op dat door de nieuwe regelgeving omtrent het bewind nu de mogelijkheid bestaat om een persoon te vertegenwoordigen voor het nemen van persoonsgebonden beslissingen (dit in tegenstelling tot de vroegere wetgeving, waar de focus lag op de vermogensrechtelijke bescherming). Deze vertegenwoordigingsregeling kan daarenboven worden afgestemd door de vrederechter op het individueel geval van de zorgbehoefte onbekwame persoon. De vraag kan dan ook worden gesteld of in het licht van de nieuwe wetgeving, het zich beroepen op de naasten (buiten elke regelgeving om) en de verantwoording daarvan<sup>114</sup> niet minder voor de hand liggend is geworden. Er valt *o.i.* wat voor te zeggen om bij onbekwame meerderjarigen de stap naar de rechter te zetten, tenzij de wetgever alsnog een (uniforme) wettelijke cascaderегeling zou inschrijven die voorziet in de aanwijzing van een informele vertegenwoordiger in de zorg.

36. Wat de regeling van de vertegenwoordiging of bijstand van een onbekwame cliënt betreft, komt het ook voor dat daaromtrent sectorale bepalingen bestaan. Het is evenwel niet steeds duidelijk wat de waarde is van deze bepalingen. Zo wordt bijvoorbeeld in het kader van de zorgverlening door dagverzorgingscentra, de “natuurlijke persoon of rechtspersoon die belast is met de betaling van de kosten

---

<sup>108</sup> Art. 496/6 BW.

<sup>109</sup> L. BAETENS, “Nieuw beschermingsstatuut meerderjarige wilsonbekwamen: focus op bescherming van de persoon” in B. GOOSSENS, Y. LOIX en F. SEBREGHTS (eds.), *Tussen algemeen belang en toegewijde zorg*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (1) 4.

<sup>110</sup> Zie C. LEMMENS, “De handelings- en wilsonbekwamen” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 917-932; G. VERSCHULDEN, “Onbekwaamheid – de persoon” in P. SENAËVE, F. SWENNEN en G. VERSCHULDEN (eds.), *Meerderjarige beschermde personen*, Brugge, die Keure, 2014, 49-70; S. MOSSLMANS en A. Van THIENEN, “Onbekwaamheid – de goederen” in P. SENAËVE, F. SWENNEN en G. VERSCHULDEN (eds.), *Meerderjarige beschermde personen*, Brugge, die Keure, 2014, 71-138; K. ROTTHIER, *Bewind over meerderjarige onbekwamen. Handleiding voor de familiebewindvoerder*, Brugge, die Keure, 2014, 214 p.

<sup>111</sup> Art. 14, § 3 Wet Patiëntenrechten.

<sup>112</sup> Wel treffen we in sectorale regelgeving een dergelijke cascaderегeling aan. Zo wordt bijvoorbeeld t.a.v. personen met een handicap een regeling ingeschreven die sterke gelijkenissen vertoont met de regeling uit de Wet Patiëntenrechten (art. 2 BVR 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitsozorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap, BS 8 april 2011).

<sup>113</sup> Vanuit de visie dat deze naasten ‘natuurlijke beschermers’ of ‘noodzakelijke vertrouwelingen’ zijn van de cliënt, wat de redenering is die ook t.a.v. de naasten van de patiënt werd gevolgd voor het bestaan van de Wet Patiëntenrechten. C. LEMMENS, “De handelings- en wilsonbekwamen” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 941. Zie ook G. LOOSVELDT, “Rechtsbescherming van gebruikers: algemeen waar mogelijk, specifiek indien nodig” in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (23) 60-64.

<sup>114</sup> Zie vorige voetnoot.

die verband houden met het verblijf van een gebruiker in het dagverzorgingscentrum” als vertegenwoordiger aangeduid.<sup>115</sup> De verhouding van deze aanwijzing in de sectorale regelgeving tot de algemene regeling omtrent het bewind, alsook de taak van deze vertegenwoordiger is niet helemaal duidelijk.<sup>116</sup> Deze bepalingen dateren evenwel van vóór de nieuwe regeling omtrent het bewind. Het lijkt dan ook aangewezen dat de Vlaamse regelgever stelselmatig nagaat in hoeverre er in de sectorale regelgeving bepalingen bestaan die betrekking hebben op de vertegenwoordiging/bijstand van de onbekwame cliënt, of deze verenigbaar zijn met de algemene regeling omtrent het bewind<sup>117</sup> en in hoeverre er redenen zijn om deze sectorale regels te behouden. Aangezien Vlaanderen in beginsel niet bevoegd is om de problematiek van bijstand of vertegenwoordiging te regelen, moet de decreetgever zich bij het inschrijven van een dergelijke regeling bovendien kunnen steunen op zijn impliciete bevoegdheden<sup>118</sup>.

37. We stippen tot slot nog aan dat het hier gaat om de vraag wie de rechten uitoefent wanneer de cliënt dat niet zelf(standig) kan (lasthebber / bewindvoerder / rol van de naasten). Dit belet niet dat ook de context van de cliënt (de naasten) natuurlijk een eigen rol kan spelen binnen de zorg en de beslissingen die daarin worden genomen (zo hangt de beslissing te verhuizen naar een woonzorgcentrum bijvoorbeeld ook samen met het feit dat de omgeving van de cliënt de zorg niet langer (alleen) kan dragen).

In zoverre de hierna bestudeerde rechten toekomen aan een meerderjarige (feitelijk of wettelijk) onbekwame cliënt, moet steeds met het voorgaande rekening worden gehouden.

<sup>115</sup> Art. 1, 4° Bijlage IX Dagverzorgingscentra bij BVR 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, *BS* 17 december 2009.

<sup>116</sup> Het besluit geeft aan dat uiterlijk bij de aanvang van de zorg- en dienstverlening het dagverzorgingscentrum aan de gebruiker of, in voorkomend geval, zijn vertegenwoordiger en aan zijn familie of mantelzorgers een kopie moet bezorgen van de interne afsprakennota en dat de vertegenwoordiger (of de gebruiker) ook kennis moet nemen van de wijzigingen aan de afsprakennota (art. 9). Ook mag de overeenkomst alleen gewijzigd worden met akkoord van de gebruiker of, in voorkomend geval, zijn vertegenwoordiger (art. 13). Zie ook N. VAN LEUVEN, “Recht op privéleven in het woonzorgcentrum” in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (165) 190-191.

<sup>117</sup> Nagegaan moet worden of een cumulatieve toepassing van de sectorale regels en de algemene regelgeving mogelijk is. Is er sprake van een tegenstrijdigheid tussen de bepalingen, dan kan in de huidige stand van de regelgeving toepassing worden gemaakt van de algemene regels van voorrang (hogere regels gaan voor op lagere regelgeving; latere regelgeving gaat voor op vroegere regelgeving; specifieke regels gaan voor op algemene regelgeving). Een dergelijke tegenstrijdigheid wordt echter bij voorkeur door de regelgever weggewerkt, waarbij erover moet worden gewaakt dat een bepaald niveau van rechtsbescherming niet zomaar kan worden teruggeschroefd.

<sup>118</sup> Opdat een decreetgever zich op de theorie van de impliciete bevoegdheden kan beroepen, is vereist dat: (1) de door de decreetgever aangenomen regeling *noodzakelijk* is voor het uitoefenen van een aan een gemeenschap/gewest uitdrukkelijk toegewezen bevoegdheid; (2) de betreden federale aangelegenheid *zich leent tot een gedifferentieerde regeling* en; (3) de *weerslag* van de aangenomen regeling op die federale aangelegenheid slechts *marginiaal* is. Zie o.a. GwH 8 mei 2002, nr. 83/2002, overw. B.5.1; GwH 19 december 2002, nr. 189/2002, overw. B.5; GwH 30 april 2003, nr. 49/2003, overw. B.8.2; GwH 27 januari 2011, nr. 8/2011, overw. B.8.6. Zie uitgebreid J. VANPRAET, *De latente staatshervorming. De bevoegdheidsverdeling in de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof en de adviespraktijk van de Raad van State*, Brugge, die Keure, 2011, 115-123.

### 3.2 Recht op zorg

38. In de zoektocht naar welke rechten de cliënt kan laten gelden op basis van (een puzzel van) regelgeving, stellen we – alvorens na te gaan welke rechten er kunnen worden aangetroffen *in* de zorg – eerst de vraag naar het bestaan van een recht *op* zorg. Deze onvermijdelijke eerste vraag is meteen een illustratie van het feit dat de rechten van de cliënt zich niet noodzakelijk beperken tot de zorgverleningsverhouding tussen cliënt en zorgaanbieder (*supra* nr. 15). Dit recht op zorg situeert zich evenzeer in de verhouding cliënt-overheid (welke verhouding we overigens met de term ‘zorgrecht’ hebben aangeduid, *supra* nr. 5). Het is immers de overheid die bepaalt of er eventueel een recht wordt geboden op zorg, d.i. of een afdwingbare aanspraak van de cliënt op toegang tot aangepaste zorg<sup>119</sup> in de wetgeving wordt toegekend. De overheid kan zich er ook toe beperken randvoorwaarden te creëren. Daarbij kan de overheid ook in een financiële tussenkomst voorzien die bijdraagt tot de realisatie van een dergelijk zorgrecht via het realiseren (financieren) van een voldoende groot zorgaanbod.

Wat deze vraagstelling betreft, kunnen we verwijzen naar de bevindingen uit het ‘juridisering’-onderzoek. Daarin werd vastgesteld dat er in de huidige stand van de regelgeving (nog) geen algemeen juridisch afdwingbaar recht op zorg bestaat.<sup>120</sup> Wel kunnen in de regelgeving verschillende stappen in die richting worden herkend: “[d]at neemt soms de vorm aan van een ‘recht’ binnen het bestaande aanbod<sup>121</sup>,[...] tot de intentie om in de toekomst een zorggarantie te installeren<sup>122”123</sup>.

39. De overheid kan het recht op zorg vormgeven door op de zorgvoorziening een begeleidings- of opnameplicht te leggen. Een dergelijke begeleidings- of opnameplicht bestaat nauwelijks<sup>124</sup> in de huidige stand van het recht (de hypothese waarin de weigering zorg te verlenen schuldig hulpverzuim<sup>125</sup>

<sup>119</sup> Dit recht op toegang tot aangepaste zorg is te begrijpen als een *algemeen* recht op aangepaste zorgverlening, waarbij de overheid kan worden aangesproken indien dergelijke zorgverlening niet voorhanden is. Een dergelijk recht biedt nog niet de mogelijkheid om zorgverlening door een *specifieke* zorgverlener af te dwingen. Een dergelijke aanspraak is pas mogelijk wanneer de overheid een opnameplicht oplegt aan de zorgverlener (*infra* nr. 39).

<sup>120</sup> J. PUT en L. VAN ASSCHE, *Juridisering van de zorgsector. Een verkennende begrips- en fenomeenstudie*, Leuven, SWVG, 2013, 33.

<sup>121</sup> Art. 6 Decreet Integrale Jeugdhulp (“binnen het beschikbare jeugdhulpaanbod en de beschikbare kredieten”); art. 7 Decreet Rechtspositie Minderjarige (“binnen het beschikbare jeugdhulpaanbod”); art. 3 Decr. VI. 20 april 2012 houdende de organisatie van kinderopvang van baby’s en peuters, BS 15 juni 2012 (“binnen het beschikbare aanbod aan kinderopvang”).

<sup>122</sup> Kabinet van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeuren, *Perspectief 2020: nieuw ondersteuningsbeleid voor personen met een handicap*, 9 juli 2010, [www.vaph.be/vlafo/download/nl/6752255/bestand, 22-24](http://www.vaph.be/vlafo/download/nl/6752255/bestand,22-24).

<sup>123</sup> Citaat afkomstig uit: J. PUT en L. VAN ASSCHE, *Juridisering van de zorgsector. Een verkennende begrips- en fenomeenstudie*, Leuven, SWVG, 2013, 33-34.

<sup>124</sup> Een uitzondering vormt de opnameopdracht in het kader van de integrale jeugdhulp in het geval van dossiers met de hoogste prioriteit: het team jeugdhulpregie kan voor dergelijke dossiers aan jeugdhulpaanbieders de opdracht geven om binnen de beschikbare capaciteit bepaalde modules uit te voeren, zonder dat de jeugdhulpaanbieders dit kunnen weigeren (art. 26, § 1, 6° en § 3 Decreet Integrale Jeugdhulp). Zie J. PUT, *Handboek Jeugdbeschermingsrecht*, Brugge, die Keure, 2015, p. 413, nr. 797 3° met verwijzing naar een beperkt aantal andere voorbeelden van uitzonderingen.

<sup>125</sup> Schuldig hulpverzuim stelt het niet verlenen/verschaffen van hulp aan iemand die in groot gevaar verkeert strafbaar (art. 422bis Sw.). Van schuldig hulpverzuim is enkel sprake in geval van het tegelijk aanwezig zijn van drie essentiële elementen, nl. een onmiddellijk dreigend groot gevaar, hulpverzuim én opzet. Ondanks de grote aandacht die er soms in de media aan wordt besteed, zijn de toepassingsgevallen ervan dus eerder zeldzaam. Zie o.m. J. DU JARDIN,

zou uitmaken buiten beschouwing gelaten). Dit is geen vraagstelling waar licht overheen kan gegaan worden, aangezien een dergelijk recht op zorg gekoppeld aan een begeleidings- of opnameplicht op gespannen voet staat met de vrijheid van de private zorgaanbieder om een zorgrelatie aan te gaan<sup>126</sup>. Een dergelijke begeleidings- of opnameplicht kan dan ook enkel via overheidstussenkomst worden gerealiseerd. Ook los van de juridische consequenties heeft een dergelijk recht op zorg een belangrijke impact. Niet alleen heeft het belangrijke financiële implicaties voor de overheid, maar ook heeft het een invloed op de dienstverlening van de zorgaanbieders en zelfs op de positie van andere cliënten. Zo houdt kwalitatieve zorg onder meer in dat aangepaste zorg moet worden geboden (*infra* nr. 68), wat ook kan impliceren dat rekening moet kunnen worden gehouden met de samenstelling van de groep van cliënten, wat in geval van een opnameplicht mogelijk wordt doorkruist. Verder betekent het realiseren van een individueel recht op zorg – onder de vorm van het innemen van een ‘plaats’ – dat, althans bij een geprogrammeerd en dus beperkt aanbod, deze plaats niet meer beschikbaar is voor een andere cliënt. De wijze waarop een eventueel recht op zorg wordt geformuleerd, is dus niet zonder belang.

### 3.3 Rechten in de zorg

#### 3.3.1 Weigeringsrecht

40. Het recht van de cliënt zorg te weigeren (weigeringsrecht) kan niet los worden gezien van het keuzerecht (*infra* nr. 46). Beide zijn ook onlosmakelijk verbonden met het recht op informatie (*infra* nr. 51): het weigerings- en keuzerecht kan pas met kennis van zaken worden aangewend wanneer de cliënt beschikt over alle relevante informatie.

41. Het weigeringsrecht wordt vaak gekoppeld aan het zelfbeschikkingsrecht waarover iedere persoon beschikt.<sup>127</sup> Meer specifiek kunnen als bronnen het persoonlijkheidsrecht op eerbiediging van het privéleven en op de eerbiediging van de integriteit<sup>128</sup> en het recht van artikel 8 EVRM (en artikel 17 BUPO) op de eerbiediging van het privéleven worden aangeduid. Daarnaast beschermt ook artikel 22 Gw. het recht op privéleven, op een manier die vrijwel identiek is aan de bescherming die geboden wordt door het EVRM.<sup>129</sup>

---

“Schuldig hulpverzuim” in A. VANDEPLAS, P. ARNOU en S. VAN OVERBEKE (eds.), *Strafrecht en strafvordering. Artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Kluwer, Mechelen, losbl., 33 p.

<sup>126</sup> Zie omtrent de inhoud van de functioneringsvrijheid van private zorgvoorzieningen o.m. M. JANSSENS, *De rechtspositie van private zorgvoorzieningen in de residentiële ouderenzorg. Een rechtsvergelijkende analyse van de functioneringsvrijheid van private zorgvoorzieningen*, Brugge, die Keure, 2014, 39-42.

<sup>127</sup> G. LOOSVELDT, “Rechtsbescherming van gebruikers: algemeen waar mogelijk, specifiek indien nodig” in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (23) 48-50 en V. VERDEYEN, “Inspraak, participatie en klachtrecht in welzijnsvoorzieningen” in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (73) 101.

<sup>128</sup> Zie ook F. SWENNEN, *Het personen- en familierecht*, Antwerpen Intersentia, 2014, 58-59; F. SWENNEN, “Privéleven is personenrecht is familierecht”, *RW* 2011-12, (41) 45.

<sup>129</sup> De grondwetgever had bij het opstellen van artikel 22 Gw. immers uitdrukkelijk artikel 8 EVRM voor ogen. (Verslag namens de commissie voor de herziening van de grondwet, voor de institutionele hervormingen en voor de regeling van conflicten, *Parl. St. Kamer* 1993-94, nr. 997/5, 2-3). Overigens is het ook zo dat aangezien het EVRM directe werking heeft, de bepalingen ervan primeren op de internrechtelijke bepalingen van de Grondwet, wat de wetgever belet om de grondrechten verdergaand te beperken dan toegelaten is onder het EVRM. (P. DE HERT, “Recht op privacy” in J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK (eds.), *Handboek EVRM. Deel 2: Artikelsgewijze Commentaar. Volume I*,

Een persoonlijkheidsrecht wordt door SWENNEN omschreven als een 'privaat grondrecht'.<sup>130</sup> Het beschermt de persoonlijkheid (zowel in haar individuele als sociale dimensie) en omvat zowel een afweerrecht (negatieve bescherming) als een positief zeggenschap (zijnde het zelfbeschikkingsrecht of nog de positieve bescherming als ontplooiing van de persoonlijkheid).<sup>131</sup> Als uitgangspunt geldt het autonomiebeginsel bij de ontplooiing van de persoonlijkheid. Deze autonomie kan wel worden begrensd door overwegingen van (mens)waardigheid, dit ter bescherming van anderen of van de eigen waardigheid.<sup>132</sup>

Artikel 8 EVRM dat het recht op de eerbiediging van het privéleven inschrijft (alsook van het gezinsleven, huis en briefwisseling), omvat de bescherming van verschillende deelaspecten, waaronder het recht voor een individu om zijn persoonlijke leven naar eigen inzicht te vormen en te beleven, het recht van bescherming van iemands individuele fysieke, psychische, morele en sociale integriteit, het recht beschermd te worden tegen de ongewenste toegang tot en verzameling van informatie, dit naast andere deelaspecten zoals het recht op een eigen identiteit te ontwikkelen...<sup>133</sup> Het artikel verplicht tot de eerbiediging van deze rechten, behoudens in zoverre een afwijking ervan kan gerechtvaardigd worden wanneer aan drie voorwaarden voldaan is (de zogenaamde "escapeclausule"). Meer bepaald moet elke beperking voorzien zijn bij wet<sup>134</sup>, een legitiem doel van algemeen belang nastreven (welke ruim zijn geformuleerd in artikel 8 EVRM) en noodzakelijk zijn in een democratische samenleving (wat in het bijzonder veronderstelt dat er een redelijke verhouding bestaat tussen de aantasting van het recht en

---

Antwerpen, Intersentia, 2004, (705) 710). We interpreteren art. 22 Gw. dan ook in overeenkomst met artikel 8 EVRM.

<sup>130</sup> F. SWENNEN, "Privéleven is personenrecht is familierecht", *RW* 2011-12, (41) 46-47. Volgens SWENNEN zijn er geen overtuigende redenen om de publiekrechtelijke grondrechten en de privaatrechtelijke subjectieve rechten als onderscheiden categorieën te behandelen (wat afwijkt van o.m. GULDIX en WYLLEMAN, die persoonlijkheidsrechten wel benaderen als privaatrechtelijke subjectieve rechten, E. GULDIX en A. WYLLEMAN, "De positie en de handhaving van persoonlijkheidsrechten in het Belgisch privaatrecht", *TPR* 1999, (1589) 1594). Hij stelt dat het recht op eerbiediging van het privéleven uit art. 8 EVRM en de persoonlijkheidsrechten dezelfde lading dekken.

<sup>131</sup> F. SWENNEN, "Privéleven is personenrecht is familierecht", *RW* 2011-12, (41) 46.

<sup>132</sup> Meer bepaald kan de autonomie van de ene worden beperkt wanneer de waardigheid van een ander in gevaar zou komen (afweging van private belangen); anderzijds kunnen beperkingen ook voortvloeien uit de vaststelling dat het individu zijn eigen waardigheid in het gedrang brengt. F. SWENNEN, "Privéleven is personenrecht is familierecht", *RW* 2011-12, (41) 46.

<sup>133</sup> A. DIERICKX, J. BUELENS en A. VIJVERMAN, "Het recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, het medisch beroepsgeheim en de verwerking van persoonsgegevens" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (583) 583; N. MOREHAM, "The right to respect for private life in the European Convention on Human Rights: re-examination", *EHRLR* 2008, 44-79; F. SWENNEN, *Het personen- en familierecht*, Antwerpen Intersentia, 2014, 58-59.

<sup>134</sup> Deze vereiste van een wettelijke grondslag houdt in dat de beperking een grondslag moet vinden in het nationale recht, meer bepaald in een wet in de *materiële* zin van het woord (zijnde iedere akte, geschreven of ongeschreven, met normatieve draagwijdte). Bovendien moet deze wet toegankelijk zijn (wat inhoudt dat de regelgeving consulteerbaar moet zijn, waarbij één van de mogelijke bekendmakingstechnieken de publicatie in het Staatsblad is) en moet de inperking voorzienbaar zijn (wat impliceert dat de interne regel voldoende nauwkeurig moet zijn opgesteld). J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK, *Handboek EVRM. Deel 1: Algemene beginselen*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 125-134. We merken nog op dat we reeds aangaven dat ook artikel 22 Gw. het recht op privéleven beschermt, wat een parallelle bescherming biedt. Een verschil tussen beide teksten is wel dat artikel 22 Gw. verwijst naar de wet in formele zin. Hieruit vloeit voort dat inmenging in het privéleven in principe enkel kan gebeuren door de wetgevende macht en niet door de uitvoerende macht. Arbitragehof 18 oktober 2006, nr. 151/2006, overw. B.5.6; GwH 18 maart 2010, nr. 29/2010, overw. B.10.2. E. BREMS, "De nieuwe grondrechten in de Belgische Grondwet en hun verhouding tot het internationale, inzonderheid het Europese recht", *TBP* 1995, (619) 626; J. THEUNIS, "De toetsing aan grondrechten door het Grondwettelijk Hof – Overzicht van rechtspraak 2010", *TBP* 2012, (3) 6-7.



de nagestreefde doelstelling).<sup>135</sup> Naast het verbieden van willekeurige inmengingen, moeten staten ook de nodige maatregelen nemen om het effectief genot van het privérecht te verzekeren. Het recht op eerbiediging van het privéleven uit artikel 8 EVRM valt dus eveneens uiteen in een afweerrecht en een positief zelfbeschikkingsrecht<sup>136,137</sup> Het omvat de mogelijkheid richting te geven aan het eigen leven (zonder externe bemoeienissen), maar impliceert ook dat individuen worden ondersteund bij het maken van keuzes.<sup>138</sup>

42. De mogelijkheid zorg te weigeren kan dan worden gezien als de meest doorgedreven vorm van medebepaling van zijn leven door de cliënt.<sup>139</sup> Er is echter een conflict mogelijk tussen het idee van autonomie enerzijds en de afhankelijke aard van de positie waarin een cliënt zich kan bevinden omwille van diens zorgnood anderzijds.<sup>140</sup>

Interessant in deze context is de link met de waardigheid als achterliggend concept van de mensenrechtenverdragen (en dus ook van het (artikel 8) EVRM) die wordt gelegd door GOFFIN. Enerzijds moeten vrije keuze en zelfbeschikking als fundamentele bestanddelen van het leven worden gezien.<sup>141</sup> GOFFIN stelt echter vast dat het EHRM in een vernieuwde benadering niet (langer) uitgaat van een principe van zelfbeschikking en autonomie als een absoluut concept, maar daarentegen opteert voor een invulling vanuit het concept van de menselijke waardigheid. Deze menselijke waardigheid<sup>142</sup> ligt voor het EHRM aan de basis van mensenrechtenbescherming in het algemeen.<sup>143</sup> GOFFIN vervolgt dat menselijke waardigheid enerzijds vereist dat mensen zich op hun rechten kunnen beroepen om zich te ontplooiën (inclusief de positieve verplichtingen die rusten op de Staat om de privacy en persoonlijke integriteit van individuen adequaat te beschermen)<sup>144</sup>, maar dat menselijke waardigheid daarnaast ook beperkend kan spelen (in die zin dat de persoon deel uitmaakt van een samenleving en geen keuzes kan

<sup>135</sup> P. DE HERT, "Recht op privacy" in J. VANDE LANOTTE en Y. HAECCK (eds.), *Handboek EVRM. Deel 2: Artikelsgewijze Commentaar. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2004, (705) 711-721; S. SMIS, C. JANSSENS, S. MIRGAUX en K. VAN LAETHEM, *Handboek mensenrechten. De internationale bescherming van de rechten van de mens*, Antwerpen, Intersentia, 2011, 264; N. VAN LEUVEN, "Recht op privéleven in het woonzorgcentrum" in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (165) 167-168.

<sup>136</sup> Zie o.m. EHRM 29 april 2002, *Pretty t. Verenigd Koninkrijk*, § 61; EHRM 20 maart 2007, *Tysiac t. Polen*, § 107.

<sup>137</sup> P. DE HERT, "Recht op privacy" in J. VANDE LANOTTE en Y. HAECCK (eds.), *Handboek EVRM. Deel 2: Artikelsgewijze Commentaar. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2004, (705) 721-724.

<sup>138</sup> Zie o.m. T. GOFFIN, *De professionele autonomie van de arts. De rechtspositie van de arts in de arts-patiëntrelatie*, Brugge, die Keure, 2011, 432-433 en 447-450.

<sup>139</sup> Zie ook V. VERDEYEN, "Inspraak, participatie en klachtrecht in welzijnsvoorzieningen" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (73) 101.

<sup>140</sup> Dit conflict tussen zelfbeschikking enerzijds en afhankelijkheid anderzijds, komt ook sterk naar voor ten aanzien van de patiënt. Zie T. GOFFIN, *De professionele autonomie van de arts. De rechtspositie van de arts in de arts-patiëntrelatie*, Brugge, die Keure, 2011, 450.

<sup>141</sup> Zie T. GOFFIN, *De professionele autonomie van de arts. De rechtspositie van de arts in de arts-patiëntrelatie*, Brugge, die Keure, 2011, 445.

<sup>142</sup> De menselijke waardigheid is overigens ook als zelfstandig grondrecht erkend in art. 1 Handvest van Grondrechten van de Europese Unie. De toelichting bij dit artikel geeft aan dat "[d]e menselijke waardigheid is niet alleen een grondrecht op zich, maar ook de grondslag van alle grondrechten". Overgenomen uit T. GOFFIN, *De professionele autonomie van de arts. De rechtspositie van de arts in de arts-patiëntrelatie*, Brugge, die Keure, 2011, 453, voetnoot 1288.

<sup>143</sup> Zie T. GOFFIN, *De professionele autonomie van de arts. De rechtspositie van de arts in de arts-patiëntrelatie*, Brugge, die Keure, 2011, 446, met verwijzing naar EHRM 10 juni 2010, *Jehovah's Witness of Moscow t. Rusland*.

<sup>144</sup> Zie T. GOFFIN, *De professionele autonomie van de arts. De rechtspositie van de arts in de arts-patiëntrelatie*, Brugge, die Keure, 2011, 460.

maken die de waardigheid van anderen of zichzelf schaden).<sup>145</sup> Deze overweging lazten we hoger ook al bij SWENNEN omtrent de zelfbeschikking als (aspect van het) persoonlijkheidsrecht.

Gezien de vergelijkbare context, kunnen de inzichten die GOFFIN op een rijtje zet met betrekking tot de patiënt worden getransponeerd naar de cliënt. Zo mag de autonomie van de cliënt in het licht van het voorgaande niet zuiver absolutistisch worden benaderd. Eerder kan deze worden benaderd als een 'relationele autonomie', waarbij de cliënt in relatie staat tot anderen die mee (kunnen) begeleiden bij het maken van beslissingen ('shared-decision-making').<sup>146</sup> Zelfbeschikking speelt nog steeds een centrale rol, maar is een belangrijk onderdeel geworden van menselijke waardigheid.

GOFFIN vat deze inzichten krachtig samen als volgt:

*“Waar de initiële arresten [van het EHRM] in de eerste plaats de autonomie van de patiënt benadrukten en de bepalingen van het EVRM uitlegden in functie van deze zelfbeschikking, merken we in de meer recente arresten een beweging richting een meer genuanceerde visie. Deze meer genuanceerde visie vertrekt vanuit een concept dat reeds enige tijd in mensenrechtenverdragen en -verklaringen aanwezig was, maar tot dusver slechts beperkte aandacht kreeg: 'de menselijke waardigheid'. Vanuit dit concept van menselijke waardigheid wordt de autonomie van de patiënt veel minder absoluut voorgesteld en lijken er situaties gerechtvaardigd waarin rechten van de patiënt zoals het recht op geïnformeerde toestemming dat uit artikel 8 EVRM kan worden afgeleid, ingeperkt of zelfs 'overruled' kunnen worden. De arts-patiëntrelatie gaan uitleggen vanuit de menselijke waardigheid eerder dan vanuit een 'zelfbeschikkingsrecht' lijkt bovendien een meer realistische en meer hedendaagse reflectie te vormen van deze relatie. De patiënt als afhankelijke en bijgevolg allesbehalve autonome en zelfbeschikkende persoon wordt vanuit de menselijke waardigheid centraal geplaatst in een vertrouwensrelatie die wordt gekenmerkt door shared-decision-making (...).”<sup>147</sup>*

Shared-decision-making omvat daarbij “dat de arts de patiënt begeleidt en indien nodig stuurt in de richting van een in de ogen van de patiënt goede beslissing. Het blijft de beslissing van de patiënt, maar hij wordt in deze benadering niet zomaar aan zijn lot overgelaten. Hij wordt begeleid door de hulpverleners en samen nemen ze de juiste verantwoordelijke beslissing m.b.t. de behandeling van de patiënt.”<sup>148</sup> Het gaat daarbij meer precies om een informatiestroom in twee richtingen, waarbij beide partijen samen de eindkeuze maken.<sup>149</sup>

---

<sup>145</sup> Zie T. GOFFIN, *De professionele autonomie van de arts. De rechtspositie van de arts in de arts-patiëntrelatie*, Brugge, die Keure, 2011, 458.

<sup>146</sup> Zie T. GOFFIN, *De professionele autonomie van de arts. De rechtspositie van de arts in de arts-patiëntrelatie*, Brugge, die Keure, 2011, 462.

<sup>147</sup> T. GOFFIN, *De professionele autonomie van de arts. De rechtspositie van de arts in de arts-patiëntrelatie*, Brugge, die Keure, 2011, 469.

<sup>148</sup> T. GOFFIN, *De professionele autonomie van de arts. De rechtspositie van de arts in de arts-patiëntrelatie*, Brugge, die Keure, 2011, 462.

<sup>149</sup> De arts en patiënt delen bij het nemen van een beslissing dus de (beste beschikbare) kennis, waarbij de patiënt wordt aangemoedigd om verschillende opties te overwegen en tot weloverwogen voorkeuren te komen, en waarbij arts en patiënt een consensus bereiken over de gewenste behandeling. G. ELWYN, D. FROSCHE, R. THOMSON, N. JOSEPH-WILLIAMS, A. LLOYD, P. KINNERSLEY, E. CORDING, D. TOMSON, C. DODD, S. ROLLNICK, A. EDWARDS en M. BARRY, “Shared Decision Making: A Model for Clinical Practice”, *Journal of general internal medicine* 2012, (1361) 1361. Zie ook C. CHARLES, A. GAFNI en T. WHELAN, “Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least

Dezelfde redenering lijkt te kunnen worden gevolgd ten aanzien van de cliënt, wat ook inderdaad lijkt overeen te komen met de praktijk van de zorg. Hoewel de cliënt zeker niet noodzakelijk gekenmerkt wordt door afhankelijkheid of een gebrek aan autonomie, is het toch zo dat net omwille van zijn zorgbehoevendheid de kans daarop reëel is. Zelfbeschikking omvat dan de mogelijkheid richting te kunnen geven aan het eigen leven (zonder externe bemoeienissen) en impliceert ook dat individuen worden ondersteund bij het maken van keuzes, met daarbij ruimte voor menselijke waardigheid en 'shared-decision-making'.

43. We kunnen concluderen dat er ten aanzien van de cliënt in de zorg wel degelijk een weigeringsrecht bestaat. Dit weigeringsrecht kan steunen op het persoonlijkheidsrecht en artikel 8 EVRM. In geval van miskennis van dit weigeringsrecht kan men zich dan ook richten tot de miskennende zorgaanbieder, waarbij men zich kan beroepen op het persoonlijkheidsrecht, maar ook op artikel 8 EVRM (*minstens* indirect bij de interpretatie van het bestaan van aansprakelijkheid van de private zorgaanbieder). Ook kan men zich richten tot de overheid als publieke zorgaanbieder en/of wanneer deze onvoldoende optreedt om de eerbiediging van artikel 8 EVRM te garanderen (*supra* nrs. 20-21 en *infra* omtrent handhaving nrs. 126 e.v.).

Het recht op de bescherming van de persoonlijke integriteit is ook terug te vinden in andere mensenrechtenverdragen, zoals bijvoorbeeld in artikel 17 VRPH, waarvan wordt aangenomen dat dit artikel een directe werking heeft.<sup>150</sup> Wat het keuzerecht (en dus ook het weigeringsrecht) betreft ten aanzien van kinderen kan melding worden gemaakt van artikel 12 Kinderrechtenverdrag, dat voorziet dat het kind vrij zijn mening kan uiten en aan deze mening passend belang moet worden gehecht. Dit artikel heeft evenwel (waarschijnlijk) geen directe werking.<sup>151</sup> Zoals reeds aangegeven gaat een studie van deze andere bepalingen de omvang van deze nota te buiten (*supra* nr. 22).

In sectorale regelgeving vinden we bepalingen terug die betrekking hebben op het keuzerecht (en bij uitbreiding het weigeringsrecht) (*infra* nr. 50). We herinneren er hier aan dat deze sectorale regelgeving het keuze- en weigeringsrecht enkel kan beperken, in zoverre deze beperking voldoet aan de voorwaarden van de *escape-clausule* van artikel 8 EVRM (*supra* nr. 41): een wettelijke grondslag, een legitiem doel van algemeen belang en een beperking die proportioneel is met het nagestreefde doel.

44. We stippen nog aan dat het weigeringsrecht enkel geldt in geval van *vrijwillige* zorgverlening. Immers, eigen aan gedwongen zorgverlening is net dat de keuze voor zorg en de daar tegenoverstaande mogelijkheid tot het weigeren van de zorg, is vervangen door een rechterlijk bevel. Zo geldt het recht op instemming met en vrije keuze van jeugdhulp (en dus ook de weigering ervan)<sup>152</sup> ten aanzien van

---

two to tango)", *Social Science & Medicine* 1997, 681–692 en C. CHARLES, A. GAFNI en T. WHELAN, "Decision-making in the physician-patient encounter: revisiting the shared treatment decision-making model", *Social Science & Medicine* 1999, 651-661.

<sup>150</sup> "Elke persoon met een handicap heeft op voet van gelijkheid met anderen recht op eerbiediging van zijn fysieke en geestelijke integriteit". A. D'ESPALLIER, S. SOTTIAUX en J. WOUTERS, *De doorwerking van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*, Antwerpen Intersentia, 2014, 80-81.

<sup>151</sup> Het Hof van Cassatie heeft geen directe werking aanvaard van art. 12 Kinderrechtenverdrag (Cass. 10 november 1999, *TJK* 2000, 63, noot K. HANSON). Voor een bespreking van de vraag naar de directe werking van het Kinderrechtenverdrag, zie J. PUT, *Handboek Jeugdbeschermingsrecht*, Brugge, die Keure, 2015, 69-70. We vermelden nog dat SWARTELÉ wel aanneemt dat art. 12 Kinderrechtenverdrag een directe werking heeft in de Belgische rechtsorde. K. SWARTELÉ, "Gebruikersrechten in de jeugdzorg" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (173) 179.

<sup>152</sup> Al kan daarbij nog worden aangestipt dat er gradaties van 'vrijwilligheid' bestaan, gaande van zorgverlening die daadwerkelijk op de (spontane) eigen vraag van de minderjarige wordt verleend tot zorgverlening waarmee alleen

minderjarigen in de integrale jeugdhulp enkel ten aanzien van de *buitengerechtelijke* jeugdhulp.<sup>153</sup> Ten aanzien van meerderjarigen is gedwongen zorg enkel mogelijk op grond van de Wet Bescherming Persoon Geesteszieke<sup>154</sup> of de Wet Bescherming Maatschappij<sup>155</sup>. De problematiek van (de mogelijkheid van) dwang in de zorgverlening is een specifiek vraagstuk, waar we hier niet dieper op ingaan.<sup>156</sup>

45. Wanneer een cliënt inderdaad gebruik maakt van zijn recht om zorg te weigeren, rest nog de vraag naar de gevolgen van deze weigering. Veel zal afhangen van de concrete situatie. Zo is het mogelijk dat een cliënt een *bepaalde* vorm van zorg weigert, waarbij er mogelijk wel alternatieven voorhanden zijn die kunnen worden voorgesteld. Dit is in feite een geval van het uitoefenen van het keuzerecht door de cliënt (waarbij feitelijke beperkingen, zoals wachtlijsten en de omvang van het zorgaanbod wel beperkend kunnen spelen, *infra* nr. 49). Ook mogelijk is de situatie waarbij een cliënt (noodzakelijke) zorg geheel weigert, bijvoorbeeld wanneer een oudere die niet langer (alleen) voor zijn zorg kan instaan, en waarbij ook diens omgeving niet (informeel) de situatie kan opvangen, zorg weigert (zoals thuiszorg of opname in een woonzorgcentrum). Het weigeren van deze zorg kan resulteren in een situatie waarbij de oudere zijn eigen menselijke waardigheid in het gedrang brengt. Is de oudere niet langer handelings- en wilsbekwaam, dan kan een bewindvoerder worden aangesteld (*supra* nr. 32 e.v.). In zoverre de oudere echter wilsbekwaam is, kan principieel niemand anders in zijn plaats beslissen. Wel kan de link met de menselijke waardigheid hier mogelijk enig soelaas brengen, met ruimte voor shared-decision-making, waarbij de zorgverlener en de cliënt proberen tot een consensus te komen.

### 3.3.2 Recht op een geïnformeerde keuze

46. Zoals reeds aangegeven zijn het weigeringsrecht en het keuzerecht van de cliënt sterk met elkaar verweven. De cliënt kan kiezen of en welke zorg hij wenst, wat impliceert dat hij kan kiezen dat hij geen zorg wenst. Opdat hij zijn keuze kan maken, is vereist dat hij over de nodige informatie kan beschikken.

47. De verwevenheid tussen het weigerings- en keuzerecht impliceert ook dat beide op dezelfde grondslag steunen, m.n. het zelfbeschikkingsrecht<sup>157</sup> (met ruimte voor menselijke waardigheid), zoals vervat in het persoonlijkheidsrecht op eerbiediging van het privéleven en op de eerbiediging van de integriteit en in het artikel 8 EVRM (*supra* nrs. 41-43).

---

‘vrijwillig’ werd ingestemd om tussenkomst van de rechter te vermijden. Wat de instemming op zich betreft, moet bovendien ook nog worden rekening gehouden met een gradatie die gaat van het horen (van de -12-jarige die niet tot een redelijke beoordeling van zijn belangen in staat is) tot instemmen (bij +12-jarigen en bij -12-jarigen die tot een redelijke beoordeling van hun belangen in staat zijn). *Supra* nr. 31.

<sup>153</sup> Art. 6 Decreet Integrale Jeugdhulp bepaalt dat “(...) Met uitzondering van de gerechtelijke jeugdhulpverlening kan de jeugdhulpverlening alleen worden verleend met instemming van de personen tot wie ze zich richt.”

<sup>154</sup> Wet 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, *BS* 27 juli 1990.

<sup>155</sup> Wet 9 april 1930 tot bescherming van de maatschappij tegen abnormalen, gewoontemisdadigers en plegers van bepaalde seksuele strafbare feiten, *BS* 11 mei 1930.

<sup>156</sup> Zie o.m. G. BENOIT, J. DE FRUYT, H. NYS, G. ROMMEL, G. STEEGEN, P. VAN PETEGHEM en J. VAN SPEYBROECK (eds.), *De bescherming van de persoon van de geesteszieke*, Brugge, die Keure, 2010, 258 p.

<sup>157</sup> G. LOOSVELDT, “Rechtsbescherming van gebruikers: algemeen waar mogelijk, specifiek indien nodig” in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (23) 48; V. VERDEYEN, “Inspraak, participatie en klachtrecht in welzijnsvoorzieningen” in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (73) 103; F. DEWALLENS en P. SCHOUKENS, “Het recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (311) 313.

Het feit dat de cliënt (of zijn vertegenwoordiger) geïnformeerd en vrij kiest voor (een) bepaalde zorg(aanbieder) is ook noodzakelijk voor het realiseren van het vertrouwen dat essentieel is om de zorgverlening vlot te laten verlopen. Bovendien is de vrije keuze van de zorgaanbieder en de instemming met de zorg die wordt verleend een noodzakelijk element om een contract tot stand te brengen tussen de cliënt en de zorgaanbieder (zie omtrent deze contractsrelatie ook *infra* nrs. 113 e.v.).<sup>158</sup> De cliënt kan alvorens een contract aan te gaan dus eerst verschillende zorgaanbieders contacteren, de nodige informatie verzamelen en dan op geïnformeerde wijze een zorgcontract sluiten met de zorgaanbieder van zijn keuze.<sup>159</sup>

We merken nog op dat in de Wet Patiëntenrechten het recht op de vrije keuze van de (individuele) *beroepsbeoefenaar* ingeschreven is<sup>160</sup>, al werd in de rechtsleer duidelijk gemaakt dat ook een recht van de patiënt op keuze van de gezondheidszorgvoorziening kan worden aangenomen.<sup>161</sup> Ten aanzien van de cliënt ontbreekt een gelijkaardig specifiek cliëntenrecht (*supra* nr. 13). Duidelijk mag echter zijn dat er wel degelijk een vergelijkbaar keuzerecht bestaat ten aanzien van de cliënt, dat kan steunen op dezelfde gronden als het weigeringsrecht, en waarop de cliënt zich in gelijke mate kan beroepen ten aanzien van de zorgaanbieder (zowel individuele zorgverleners als zorgvoorzieningen) en van de overheid (*supra* nr. 43).

48. In zoverre de cliënt wilsbekwaam is, is hij de enige die kan beslissen, al brengen we opnieuw het belang van aandacht voor zijn menselijke waardigheid en de ruimte voor shared-decision-making in herinnering.<sup>162</sup> Is de cliënt niet wils- en/of handelingsbekwaam, dan kan een bewindvoerder worden aangeduid (*supra* nrs. 30 e.v. en nr. 45). We brengen daarbij nog in herinnering dat wanneer een bewindvoerder in de plaats van de meerderjarige cliënt een beslissing moet nemen omtrent de keuze van de verblijfplaats bij opname in een voorziening, hij vooraf een bijzondere machtiging bij de vrederechter moet bekomen (*supra* nr. 34).<sup>163</sup>

<sup>158</sup> Naar analogie met de patiënt, zie F. DEWALLENS en P. SCHOUKENS, "Het recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (311) 313-314.

<sup>159</sup> V. VERDEYEN, "Inspraak, participatie en klachtrecht in welzijnsvoorzieningen" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (73) 103.

<sup>160</sup> Art. 6 Wet Patiëntenrechten. De keuze om het keuzerecht zoals ingeschreven in de Wet Patiëntenrechten te beperken tot de beroepsbeoefenaars en niet tot gezondheidszorgvoorzieningen gebeurde in het licht van de bevoegdheidsverdeling tussen de federale en de regionale wetgevers, E. DELBEKE, "Het recht op vrije keuze van gezondheidszorgvoorziening", *T.Gez.* 2012-13, (218) 219 en 221.

<sup>161</sup> E. DELBEKE, "Het recht op vrije keuze van gezondheidszorgvoorziening", *T.Gez.* 2012-13, (218) 220-221.

<sup>162</sup> Zo wordt in een onderzoek van de Koning Boudewijnstichting omtrent woonzorgcentra onder meer als voorstel aangereikt om "aan elk woonzorgcentrum een professionele medewerker (maatschappelijk werker of psycholoog) [toe te wijzen] die bijstand kan bieden aan de senioren (voorbereiding van de opname) en aan de familieleden (steun bij het afscheid, schuldgevoelens, oplossen van problemen van de bewoner)." Verder onderlijnt het onderzoek ook onder meer het belang van ook een demente oudere die niet langer een autonome beslissing kan nemen in de mate van het mogelijke te blijven betrekken bij de beslissing. V. CHARLOT, N. COBBAUT, J. DE METS, B. HINNEKINT en M. LAMBERT, *Het woonzorgcentrum in de 21ste eeuw: een gezellige woonomgeving, zorg incl.*, Brussel, Koning Boudewijnstichting, 2009, 20 en 72. N. VAN LEUVEN, "Recht op privéleven in het woonzorgcentrum" in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (165) 191.

<sup>163</sup> Indien geen bewindvoerder over de persoon werd aangesteld die tot opdracht heeft te oordelen over de verblijfplaats van de beschermde persoon, kan de verblijfplaats enkel gewijzigd worden met goedkeuring van de bewindvoerder over de goederen. Bij weigering kan de beschermde persoon of elke belanghebbende zich wenden tot de vrederechter. Art. 499/11 BW.

49. De principiële gelding van het keuzerecht levert evenwel nog geen absoluut keuzerecht op. Rekening moet gehouden worden met een aantal wettelijke en feitelijke grenzen.

Zoals reeds aangegeven, bestaat er in principe geen 'recht op zorg' en evenmin een begeleidings- of opnameplicht ten aanzien van de zorgaanbieder (*supra* nr. 39), wat al een eerste relativering van het keuzerecht met zich meebrengt.<sup>164</sup> Het is dus in principe niet zo dat een zorgaanbieder verplicht is in te gaan op de keuze van de cliënt (behoudens de hypothese waarin de weigering zorg te verlenen schuldig hulpverzuim zou uitmaken). Vanuit het algemeen streven binnen de zorgverlening om kwaliteitsvolle passende hulpverlening te kunnen garanderen, is de vrije keuze van de cliënt redelijkerwijze beperkt tot de voor zijn hulpvraag passende zorgaanbieders.<sup>165</sup> Vanzelfsprekend geldt het keuzerecht ook enkel in zoverre het *vrijwillige* zorgverlening betreft (*supra* nr. 44).

Bovendien moet ook met verschillende feitelijke grenzen rekening worden gehouden. Ten eerste moet het keuzerecht worden ingepast binnen het bestaande zorgaanbod. Daarbij moet rekening worden gehouden met de wachtlijsten en de zorgtekorten, die de impact van het keuzerecht in praktijk kunnen relativëren.<sup>166</sup> Wanneer het aantal beschikbare plaatsen voor een cliënt met een zorgnood beperkt is, zal de cliënt naarmate zijn zorgnood acuter is meer gedwongen zijn te kiezen voor de zorg die beschikbaar is, wat in belangrijke mate grenzen stelt aan zijn feitelijke keuzemogelijkheid.

Een andere feitelijke grens is de geografische ligging van de zorgaanbieder. Bij ambulante zorgverlening ligt het voor de hand dat het veelal niet haalbaar is om te opteren voor een verafgelegen zorgaanbieder. Maar ook bij (semi)residentiële hulpverlening is een verafgelegen zorgaanbieder niet voor de hand liggend, aangezien dit de cliënt kan onttrekken aan zijn (sociale) context, wat een negatieve impact kan hebben op zijn levenskwaliteit.

Ook de concrete interne organisatie van een zorgaanbieder kan de keuzevrijheid beperken. In zoverre een cliënt kiest voor een individuele zorgverlener, stelt dit niet zozeer een probleem, bijvoorbeeld de keuze voor een specifieke gezinsopvang (vroeger 'onthaalouder') of een specifieke persoonlijke assistent. Maar wanneer de (ambulante) zorg wordt verleend in het kader van een organisatie, is vaak de keuze voor een welbepaalde individuele zorgverlener beperkt (zo kan men veelal niet de individuele hulpverlener kiezen in geval van telefonische hulpverlening door het CAW, van thuiszorg ...). Gaat het om residentiële zorg, dan kiest men voor een welbepaalde voorziening (binnen de passende feitelijk beschikbare en geografisch haalbare opties), zoals bijvoorbeeld een bepaald woonzorgcentrum, en daarmee automatisch ook voor de concrete zorgverleners die tewerkgesteld zijn binnen de gekozen

---

<sup>164</sup> G. LOOSVELDT, "Rechtsbescherming van gebruikers: algemeen waar mogelijk, specifiek indien nodig" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (23) 49.

<sup>165</sup> V. VERDEYEN, "Inspraak, participatie en klachtrecht in welzijnsvoorzieningen" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (73) 103.

<sup>166</sup> V. VERDEYEN, "Inspraak, participatie en klachtrecht in welzijnsvoorzieningen" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (73) 103.

voorziening.<sup>167</sup> Dit verhindert natuurlijk niet dat men nog *bijkomend* beroep kan doen op bepaalde zorgverleners of beroepsbeoefenaars<sup>168</sup>.

Tot slot speelt ook de financiële draagkracht van de cliënt en de kostprijs van de zorg een rol bij het bepalen van de keuzevrijheid. Het al dan niet bieden van financiële ondersteuning door de overheid, de omvang én de wijze van toekenning van deze ondersteuning en de te betalen eigen bijdrage kan daarbij een rol spelen.<sup>169</sup>

50. Het mag duidelijk zijn dat er wel degelijk een keuzerecht bestaat ten aanzien van de cliënt, op grond van het persoonlijkheidsrecht op eerbiediging van het privéleven en op de eerbiediging van de integriteit en het artikel 8 EVRM, zij het dat daarbij bepaalde wettelijke en feitelijke beperkingen kunnen spelen. Zoals ook reeds aangegeven bij het (met het keuzerecht verweven) weigeringsrecht, kunnen er naast het EVRM nog andere verdragen worden aangewezen die mee als basis kunnen dienen (*supra* nr. 43). Hierop gaan we niet dieper in.

Ook in sectorale regelgeving zijn bepalingen terug te vinden omtrent het keuzerecht van de cliënt, zonder dat deze bepalingen in de regel evenwel als cliëntenrecht kunnen worden bestempeld<sup>170</sup> (*supra* nr. 24).

### 3.3.3 Recht op informatie

51. De cliënt moet over voldoende informatie (kunnen) beschikken om zijn keuze- (of weigerings)recht uit te oefenen.<sup>171</sup> Het recht op informatie impliceert dat een (kandidaat-)cliënt ten eerste duidelijke, volledige en begrijpelijke informatie krijgt over het zorgaanbod vóór hij een keuze maakt. Daarnaast

<sup>167</sup> We merken daarbij op dat ten aanzien van minderjarigen in de integrale jeugdhulp specifiek aandacht wordt besteed aan de keuze van een specifieke jeugdhulpverlener binnen een voorziening. Het Decreet Rechtspositie Minderjarige voorziet immers naast het recht om de jeugdhulpaanbieder (d.i. de jeugdhulpverlener of jeugdhulpvoorziening) te kiezen ook het recht om de interventie van *een bepaalde jeugdhulpverlener* te weigeren voor zover de opdracht en de organisatie van de jeugdhulpvoorziening dat toelaten (resp. art. 9 en art. 10 Decreet Rechtspositie Minderjarige). Dit weigeringsrecht van een specifieke jeugdhulpverlener binnen een voorziening (weliswaar binnen de grenzen van de opdracht en organisatie van de voorziening) verankert de mogelijkheid van de minderjarige cliënt om binnen redelijke grenzen een impact te hebben op de keuze welke individuele hulpverlener de concrete zorg verleent binnen de voorziening.

<sup>168</sup> F. DEWALLENS en P. SCHOUKENS, "Het recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (311) 320.

<sup>169</sup> De wijze waarop de overheid financiële ondersteuning biedt (bv. door te opteren voor een persoonsvolgende financiering) heeft natuurlijk ook andere implicaties, o.m. wat de kostprijs betreft voor de overheid, zie ook A. VANDELDE, "Zelfbeschikking en sociale gelijkheid. Reflecteren over persoonsgebonden zorgfinanciering", *Alert* 2012, 46-53.

<sup>170</sup> Zo lezen we in het Woonzorgdecreet dat als werkingsprincipe van erkende woonzorgvoorzieningen, woonzorgnetwerken en verenigingen geldt dat de woonzorg door de gebruiker, in voorkomend geval de mantelzorgers, gevraagd en aanvaard moet zijn (art. 4, 2° Decr.VI. 13 maart 2009 Woonzorgdecreet, *BS* 14 mei 2009). F. DEWALLENS en P. SCHOUKENS, "Het recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (311) 311. Art. 8 Decreet Rechtspositie Minderjarige ("De minderjarige heeft het recht om geïnformeerd vrij in te stemmen met de buitengerechtigde jeugdhulp of die hulp te weigeren.") omvat wel een daadwerkelijk cliëntenrecht (voor de minderjarige in de integrale jeugdhulp, *supra* nr. 14 en 24).

<sup>171</sup> P. GEENS en I. VAN DER STRAETE, "Privacy en informatieuitwisseling" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (115) 138.

houdt het ook in dat de cliënt, na het kiezen voor bepaalde zorg, op een duidelijke, volledige en begrijpelijke wijze wordt geïnformeerd over de werking van de voorziening, de gehanteerde methode... Deze rechten vloeien ook voort uit het algemeen zorgvuldigheidscriterium<sup>172</sup> en uit de uitvoering te goeder trouw van het zorgcontract<sup>173,174</sup>. Ook in sectorale regelgeving vinden we hier soms aandacht voor terug.<sup>175</sup> In het gezondheidsrecht wordt t.a.v. de patiënt een onderscheid gemaakt tussen de gezondheidstoestandinformatie en de toestemmingsinformatie. De gezondheidstoestandinformatie omvat de informatie die de patiënt nodig heeft om inzicht te krijgen in zijn gezondheidstoestand en de vermoedelijke evolutie ervan<sup>176</sup> en bestaat op zichzelf ook zonder een voorgestelde behandeling. De toestemmingsinformatie omvat dan alle gegevens die nodig zijn om met kennis van zaken in een bepaalde behandeling, ingreep of onderzoek te kunnen toestemmen of deze te kunnen weigeren<sup>177</sup>. Beide zijn in de praktijk evenwel nauw met elkaar verweven. Het transponeren van dit onderscheid naar de cliënt in de zorg door het afsplitsen van informatie die louter betrekking heeft op de toestand van de cliënt (los van de zorg), lijkt ons minder relevant of nodig. Van belang is vooral dat de cliënt de nodige informatie kan verkrijgen over de zorgverlening op een begrijpelijke manier in alle fasen van de zorgverlening, d.w.z. vóór het maken van een keuze omtrent de zorg, gedurende de tijd dat hij de gekozen zorg ontvangt én bij het stopzetten van de zorg. Van belang lijkt daarbij dat de informatieverstrekking (inhoud, omvang en communicatiewijze) wordt afgestemd op de cliënt, zijnde o.m. diens leeftijd, opleidingsniveau, voorkennis...

52. De zorgaanbieder moet deze informatie spontaan verstrekken. Daarnaast heeft de cliënt ook de mogelijkheid om toegang te krijgen tot zijn zorgdossier (*infra* nrs. 97 e.v.). Bovendien kan de cliënt zich meer algemeen in bepaalde gevallen ook steunen op de wetgeving inzake de openbaarheid van bestuur, meer bepaald in zoverre de zorgaanbieder een (federale) administratieve overheid dan wel een (regionale) bestuursinstantie uitmaakt.<sup>178</sup> Deze wetgeving verplicht namelijk een federale administratieve

<sup>172</sup> Art. 1382 BW.

<sup>173</sup> Art. 1134, derde lid BW.

<sup>174</sup> Naar analogie met de rechten op informatie en geïnformeerde toestemming t.a.v. de patiënt: T. VANSWEEVELT en S. TACK, "Het recht op gezondheidstoestandinformatie en geïnformeerde toestemming" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (331) 332.

<sup>175</sup> Bv. art. 21 BVR 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap, BS 8 april 2011: "De gebruiker of zijn vertegenwoordiger heeft recht op volledige, nauwkeurige en tijdige informatie over alle aangelegenheden in verband met zijn opvang, begeleiding en behandeling die hem rechtstreeks en persoonlijk aanbelangen"; art. 11 Decreet Integrale Jeugdhulp: "§ 1 De minderjarige heeft recht op duidelijke, toereikende en voor hem begrijpelijke informatie over de jeugdhulp en over alle zaken die daarmee verband houden, inzonderheid leefregels en afspraken (...)".

<sup>176</sup> Art. 7, § 1 Wet Patiëntenrechten. T. VANSWEEVELT en S. TACK, "Het recht op gezondheidstoestandinformatie en geïnformeerde toestemming" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (331) 333.

<sup>177</sup> Art. 8 Wet Patiëntenrechten. T. VANSWEEVELT en S. TACK, "Het recht op gezondheidstoestandinformatie en geïnformeerde toestemming" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (331) 353.

<sup>178</sup> In zoverre het een openbare voorziening betreft, kan van een bestuursinstantie die moet voldoen aan het openbaarheidsdecreet worden gesproken. De vraag rijst echter in hoeverre private niet-commerciële voorzieningen (via een ruime interpretatie van het begrip bestuursinstantie) eventueel ook onder het begrip kunnen vallen: zie daaromtrent V. VERDEYEN en J. PUT, "Openbaarheid van bestuur in de Vlaamse welzijnsvoorzieningen", *TSR* 2005, 513-571.



overheid of regionale bestuursinstantie om op aanvraag bestuursdocumenten openbaar te maken.<sup>179</sup> Deze mogelijkheid van de cliënt om zelf informatie te verzamelen, mag evenwel niet in de plaats komen of dienen ter vervanging van de verplichting van de zorgaanbieder om (spontaan) informatie te verstrekken aan de cliënt (*infra* nr. 97).

De cliënt kan deze mogelijkheid om informatie te verzamelen bij een bestuursinstantie ook aanwenden om zich te richten tot (aansturende of controlerende) overheidsinstanties (bv. het agentschap Kind en Gezin, Zorginspectie...) en daar de informatie op te vragen die deze instanties bezitten omtrent zorgaanbieders. Zo kan een cliënt die een keuze wil maken tussen verschillende zorgaanbieders bijvoorbeeld inspectieverslagen opvragen bij het inspectieagentschap Zorginspectie<sup>180</sup>. Wanneer het om documenten van persoonlijke aard gaat, moet de aanvragende cliënt wel een belang kunnen aantonen.<sup>181</sup>

### 3.3.4 Andere rechten relevant tijdens de zorg voortvloeiend uit het recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer

53. Uit het voorgaande is gebleken dat de cliënt een beroep kan doen op zijn persoonlijkheidsrechten en het mensenrecht van artikel 8 EVRM op eerbiediging van het privéleven (alsook het gezinsleven, huis en briefwisseling) (*supra* nr. 41). Daarnaast garandeert ook artikel 22 Gw. de bescherming van het privé- en gezinsleven<sup>182</sup>; het briefgeheim wordt grondwettelijk beschermd door artikel 29 Gw. en de onschendbaarheid van de woning door artikel 15 Gw. Ook sectorale regelgeving kan het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer bevestigen.<sup>183</sup>

54. Naast de reeds besproken rechten van het geïnformeerd weigeren of maken van een keuze bij het *kiezen van de zorg*, kunnen op basis van deze bepalingen nog een aantal rechten voor de cliënt worden afgeleid die van belang zijn *tijdens de zorg*. Zeker wat de residentiële zorgverlening betreft, dringt de vraag naar de impact van de bescherming van het privéleven tijdens de zorgverlening zich op. Residentiële zorgverlening heeft immers een grotere impact op het leven van de cliënt (en zijn omgeving) dan ambulante zorg.<sup>184</sup> Het recht op het privéleven reikt veel verder dan enkel het recht om

<sup>179</sup> Art. 4-5 Wet 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur, *BS* 30 juni 1994 (recht op het raadplegen van een bestuursdocument van een federale administratieve overheid en op het ontvangen van een afschrift ervan op aanvraag); art. 7 Decr.VI. 18 mei 1999 betreffende de openbaarheid van bestuur, *BS* 15 juni 1999 (verplichting voor bestuursinstantie om bestuursdocumenten op verzoek openbaar te maken).

<sup>180</sup> Het agentschap Zorginspectie geeft de nodige contactgegevens aan op zijn website: zie <http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/zorginspectie/Pages/veelgestelde vragen.aspx#openbaarheid>.

<sup>181</sup> Art. 4 Wet 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur, *BS* 30 juni 1994; art. 17 Decr.VI. 18 mei 1999 betreffende de openbaarheid van bestuur, *BS* 15 juni 1999. Art. 17 van het Vlaams Openbaarheidsdecreet bepaalt bovendien dat geen belang moet worden aangetoond wanneer de informatie van persoonlijke aard over de aanvrager zelf handelt.

<sup>182</sup> *Supra* voetnoot 129 en 134.

<sup>183</sup> Zo stelt het Kwaliteitsdecreet bij de bepaling van zijn missie dat: "Onverminderd de naleving van de erkenningsnormen (...) is een voorziening, overeenkomstig haar opdracht, verplicht aan iedere gebruiker verantwoorde zorg te verstrekken (...) De verantwoorde zorg (...) voldoet aan de vereisten van doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, maatschappelijke aanvaardbaarheid en gebruikersgerichtheid. Bij het verstrekken van die zorg zijn (...) de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (...) gewaarborgd. (...)" (art. 3 Decr.VI. 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen, *BS* 10 november 2003).

<sup>184</sup> G. LOOSVELDT, "Rechtsbescherming van gebruikers: algemeen waar mogelijk, specifiek indien nodig" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (23) 51.

met rust gelaten te worden, het is een recht om “in de mate van het mogelijke autonome keuzes te maken over zijn leven en autonoom zijn persoonlijkheid te ontplooien” (ook *supra* nr. 41).<sup>185</sup> We bespreken deze rechten hierna.

### 3.3.5 Recht op respect voor de fysieke en morele integriteit

55. De bescherming van de fysieke en morele integriteit valt onder de bescherming van het privéleven (*supra* nr. 41).<sup>186</sup> We bestudeerden eerder al de inroepbaarheid van mensenrechten door een cliënt ten aanzien van een voorziening (*supra* nr. 20): over de inroepbaarheid kan geen twijfel bestaan wanneer de voorziening als overheidsinstelling kan worden gezien (eventueel op basis van een organieke band). Men kan zich echter ook (minstens indirect) beroepen op het mensenrecht wanneer het een private voorziening/zorgverlener betreft. Daarbij kan men zich dan steunen op de (in)directe derdenwerking van bepalingen. Het kan bv. zo zijn dat de voorziening door het privéleven (incl. de fysieke en morele integriteit) niet voldoende te respecteren, de overeenkomst niet te goeder trouw heeft uitgevoerd. Bovendien kan de cliënt ook de overheid aanspreken wanneer deze onvoldoende optreedt en zo onvoldoende haar positieve verplichting vervult (*supra* nr. 21 en *infra* nrs. 126 e.v. ).

De cliënt kan zich op basis van het voorgaande dus beroepen op het recht op respect voor zijn fysieke en morele integriteit, dit ook zonder de expliciete formulering als cliëntenrecht binnen de zorg. Wel vinden we sectorale regelgeving die aan dit recht aandacht besteedt.<sup>187</sup> Dit recht op bescherming van de integriteit ligt ook aan de basis van verscheidene strafbepalingen in ons strafwetboek die (on)opzettelijke slagen en verwondingen, doodslag en moord bestraffen<sup>188</sup> (art. 392 e.v. Sw.) en op grond waarvan een zorgverlener mogelijk strafrechtelijk aansprakelijk kan worden gesteld.

56. Het recht op respect voor de fysieke en morele integriteit van de cliënt heeft een aantal concrete implicaties binnen de zorg.<sup>189</sup> Zo denken we ten eerste aan de fixatie van de cliënt in een voorziening.<sup>190</sup> Fysieke fixatie (gaande van fixatievesten en -banden tot een voorzettafel die zo wordt gepositioneerd

---

<sup>185</sup> N. VAN LEUVEN, “Recht op privéleven in het woonzorgcentrum” in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (165) 166.

<sup>186</sup> P. DE HERT, “Recht op privacy” in J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK (eds.), *Handboek EVRM. Deel 2: Artikelsgewijze Commentaar. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2004, (705) 729.

<sup>187</sup> Bv. art. 28, § 2 Decreet Rechtspositie Minderjarige: “Lichamelijke straffen, geestelijk geweld, onthouding van maaltijden en, behoudens andersluidende rechterlijke beslissing, onthouding van bezoekrecht, zijn verboden”; art. 11, 13° BVR 13 juli 1994 inzake de erkenningsvoorwaarden en de subsidiënormen voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand, BS 10 december 1994: “Om erkend te worden en te blijven moeten de voorzieningen [van de bijzondere jeugdbijstand] aan de volgende algemene erkenningsvoorwaarden voldoen: (...) 13° sancties moeten aan de persoonlijkheid van de minderjarige worden aangepast. (...) Lichamelijke straffen en geestelijk geweld, alsook onthouding van maaltijden, zijn verboden”.

<sup>188</sup> A. DIERICKX, J. BUELENS en A. VIJVERMAN, “Het recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, het medisch beroepsgeheim en de verwerking van persoonsgegevens” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (583) 585.

<sup>189</sup> Zoals reeds aangegeven, beperken we ons hier tot de studie van de rechten van de cliënt en de implicaties ervan binnen de *vrijwillige* zorgverlening. Op de specifieke hypothese van de gedwongen zorgverlening gaan we hier niet dieper in (*supra* nr. 44) .

<sup>190</sup> In extreme gevallen kan ongeoorloofde fixatie ook een inbreuk uitmaken op artikel 3 EVRM dat onmenselijke of vernederende behandelingen verbiedt.

om iemand te verhinderen recht te staan uit een rolstoel<sup>191</sup>) is mogelijk door een verpleegkundige, zonder voorschrift van de arts; chemische fixatie kan enkel op medisch voorschrift.<sup>192</sup>

Gezien het recht van de cliënt op respect voor zijn integriteit, kan een zorgverlener niet zomaar discretionair beslissen om tot fixatie over te gaan. Elke fixatie moet gebeuren binnen de grenzen van de bescherming van het grondrecht. Heeft de cliënt (of zijn vertegenwoordiger) met de fixatie ingestemd, dan lijkt (binnen bepaalde grenzen) wel fixatie mogelijk. Een persoon kan immers in principe steeds afstand doen van een grondrecht, of dit grondrecht inperken. Vereist is daarbij wel dat de afstand/beperking van het grondrecht ondubbelzinnig blijkt (waarbij moet kunnen worden aangetoond dat de betrokkene redelijkerwijze de gevolgen van zijn handelen heeft kunnen voorzien) én vrij is van enige dwang (die onder meer zou kunnen samenhangen met de feitelijke afhankelijkheidsrelatie tussen cliënt en zorgaanbieder).<sup>193</sup> Bovendien mag de beperking van het grondrecht (zelfs met naleving van beide voorwaarden) niet disproportioneel zijn, wat een afweging van het doel van de fixatie (veelal het voorkomen van schade/verzekeren van de veiligheid van de cliënt of een derde) en de impact ervan vereist.<sup>194</sup> Tot slot moet de cliënt (of zijn vertegenwoordiger<sup>195</sup>) in beginsel steeds kunnen terugkomen op zijn toestemming.<sup>196</sup> We gaven eerder ook aan dat aan de basis van de mensenrechten de menselijke waardigheid ligt (*supra* nr. 42). Dit lijkt met zich mee te brengen dat de cliënt geen afstand kan doen van zijn (mensen)rechten wanneer hij daarmee afbreuk doet aan zijn waardigheid.<sup>197</sup> Deze instemming met de inperking/afstand van een grondrecht kan vormgegeven worden in het kader van een contract,

191 M.-N. VEYS, "Fixatie bij bejaarden: een situering in het gezondheids- en aansprakelijkheidsrecht", *T.Gez.* 2007-08, (214) 216.

192 Bijlage I KB 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de verpleegkunde moet voldoen, *BS* 26 juli 1990, nr. 5 (=B.1-handeling, zijnde verstrekkingen waarvoor geen voorschrift van de arts nodig is) en nr. 1.7 (=B.2-handeling, zijnde verstrekkingen waarvoor een voorschrift van de arts nodig is). N. VAN LEUVEN, "Recht op privéleven in het woonzorgcentrum" in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (165) 186; M.-N. VEYS, "Fixatie bij bejaarden: een situering in het gezondheids- en aansprakelijkheidsrecht", *T.Gez.* 2007-08, (214) 215.

193 J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK, *Handboek EVRM. Deel 1: Algemene beginselen*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 151-152; N. VAN LEUVEN, *Contracten en mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 173 en 337-340. Ook moet de afstand steeds in tijd en ruimte beperkt worden, N. VAN LEUVEN, *Contracten en mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 380.

194 N. VAN LEUVEN, *Contracten en mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 370. Het is immers verboden afstand te doen van zeer fundamentele grondrechten, ongeacht of ermee werd ingestemd of niet (N. VAN LEUVEN, *Contracten en mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 369-370). Er bestaat evenwel geen lijst van dergelijke 'zeer fundamentele grondrechten', het is de rechter die telkens moet nagaan of de afstand voldoet aan de proportionaliteitsvereiste. Fixatie die zover gaat dat er sprake is van een schending van artikel 3 EVRM (verbod op onmenselijke of vernederende behandelingen) en/of een inbreuk op het (intern) strafrecht, zal *o.i.* nooit proportioneel kunnen zijn.

195 Is de cliënt onbekwaam, dan lijkt zijn vertegenwoordiger te kunnen toestemmen. We merken hierbij wel op dat er *o.i.* bij een toestemming door de vertegenwoordiger strikt(er) over de proportionaliteitstoets moet worden gewaakt.

196 Het recht op integriteit is immers ook een persoonlijkheidsrecht, waaromtrent de leer van de persoonlijkheidsrechten een algemeen inkeerrecht aanvaardt, zij het dat er geen absoluut inkeerrecht kan worden aangenomen om terug te komen op grondrechtbeperkende overeenkomsten. N. VAN LEUVEN, *Contracten en mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 371 en 498.

197 T. GOFFIN, *De professionele autonomie van de arts. De rechtspositie van de arts in de arts-patiëntrelatie*, Brugge, die Keure, 2011, 458.

daarbij rekening houdend met eventuele dwingende wettelijke voorschriften (omtrent de rol van het contract, zie ook *infra* nrs. 121 e.v.).

57. Om na te gaan of fixatie geoorloofd is, moeten dus verschillende hypothesen worden onderscheiden. Het uitgangspunt is dat fixatie net als elke andere beperking van het privéleven in principe voorzienbaar moet zijn, een legitiem doel moet nastreven en proportioneel moet zijn ter nastreving van dat legitieme doel (*supra* nr. 41).<sup>198</sup> Fixatie is in overeenstemming met de wettelijke bepalingen en geoorloofd, indien in de mogelijkheid van fixatie voldoende duidelijk en voorzienbaar voorzien is bij wet, waarbij deze wettelijk voorziene mogelijkheid in een redelijke verhouding staat met het nagestreefde legitiem doel.

Wanneer het niet mogelijk is zich te steunen op een wettelijke regeling, kan het nog steeds zijn dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger vooraf met de fixatie (en dus met de beperking van zijn grondrecht) heeft ingestemd, dit onder de hiervoor besproken voorwaarden (*supra* nr. 56). Deze voorafgaande instemming zal vaak vormgegeven worden door in te stemmen met het reglement of contract waarin de mogelijkheid van fixatie (en de voorwaarden waaronder deze kan gebeuren) is opgenomen. Overigens is het natuurlijk steeds mogelijk om in het contract ook de gevallen van fixatie waarvoor wel kan worden gesteund op een wettelijke regeling op te nemen (en eventueel aan te vullen), vanzelfsprekend zonder dat daarbij dan van de (dwingende) wettelijke regeling kan worden afgeweken (*supra* nr. 56).

Is evenwel wettelijk niets voorzien en werd ook voorafgaand niets overeengekomen omtrent de mogelijkheid van fixatie (zoals ze zich specifiek aandient), dan moet de zorgaanbieder er nog steeds over waken dat de fixatie kan worden ingepast in de verdragsrechtelijke bescherming van de integriteit van de cliënt.<sup>199</sup> Ook een grondrechtenbeperking door private personen moet voldoen aan de door het verdrag gestelde voorwaarden. De voorzienbaarheid bij wet die traditioneel vereist wordt ten aanzien van overheden, is in zekere mate transposeerbaar naar inperkingen door private personen (*i.c.* zorgaanbieders).<sup>200</sup> Ook bij een grondrechtenbeperking door private personen is transparantie of voorzienbaarheid van het grondrechtenbeperkend optreden van belang.<sup>201</sup> Het legitiem doel vervolgens zal vaak het voorkomen van onmiddellijk dreigende schade aan de cliënt zelf of een derde en het verzekeren van zijn veiligheid betreffen.<sup>202</sup> Ook moet de beperking proportioneel zijn met dit doel.

---

<sup>198</sup> N. VAN LEUVEN, "Recht op privéleven in het woonzorgcentrum" in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (165) 186. Zie ook M. VERRYCKEN, "Ouderen hebben vaak moeite om hun rechten te doen eerbiedigen" in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (97) 111.

<sup>199</sup> In de huidige stand van de wetgeving bestaat er geen dergelijke wet die de mogelijkheid van fixatie regelt binnen de vrijwillige zorgverlening.

<sup>200</sup> We geven daarbij nog mee dat de positieve verplichting van de overheid blijft bestaan. Deze positieve verplichting van de regelgever kan er in dat geval onder meer in bestaan om de medecontractant te verplichten om voorzienbare grondrechtenbeperkingen ook effectief voorzienbaar te maken. De positieve verplichting van de rechter bestaat erin om de contractant (cliënt) die het slachtoffer is van de beperking, *a posteriori* te beschermen of genoegdoening te bieden voor de disproportionele beperking, aldus VAN LEUVEN. N. VAN LEUVEN, *Contracten en mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 177.

<sup>201</sup> N. VAN LEUVEN, *Contracten en mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 176 en 305-306 en verwijzingen aldaar.

<sup>202</sup> Zie ook VN-resolutie 46/119 (A/RES/46/119) over de bescherming van personen die lijden aan een psychische stoornis en ter verbetering van de geestelijke gezondheidszorg, <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r119.htm>, beginsel 11.11; Aanbeveling 2004(10) van het Comité van Ministers van de Raad van Europa,

Fixatie moet een uitzonderingsmaatregel zijn, die steeds moet plaatsvinden in menswaardige omstandigheden. In zoverre de fixatie bedoeld is om de gezondheidstoestand van de cliënt veilig te stellen, is ook de Wet Patiëntenrechten van toepassing, wat in principe eveneens de vereiste met zich meebrengt voor de beroepsbeoefenaar om de vrije geïnformeerde toestemming van de cliënt (patiënt) of zijn vertegenwoordiger te verkrijgen.<sup>203</sup> Bij VAN LEUVEN lezen we dat in heel wat Vlaamse woonzorgcentra wordt gewerkt aan het voeren van een fixatiearm beleid.<sup>204</sup>

58. Ook een element van het recht op respect voor de fysieke en morele integriteit van een cliënt is dat cliënten die dat zelf niet kunnen, voldoende moeten worden verschoond of naar het toilet worden begeleid. Een tekort hieraan kan in extreme gevallen ook een schending uitmaken van artikel 3 EVRM dat onmenselijke of vernederende behandelingen verbiedt. Schendingen van artikel 3 EVRM kunnen niet worden gerechtvaardigd (er bestaat dus geen “escape-clausule” zoals het geval is in artikel 8 EVRM).<sup>205</sup> Zoals VAN LEUVEN aangeeft, kunnen personeelstekorten of stakingen geen rechtvaardiging vormen.<sup>206</sup> Het spreekt voor zich dat ook andere vormen van mis(be)handeling van cliënten in conflict (kunnen) komen met het recht op fysieke en morele integriteit en eventueel met het verbod op onmenselijke of vernederende behandelingen en daarnaast ook strafbaar kunnen zijn.

### 3.3.6 Recht op bescherming van de communicatie

59. Net als elke andere persoon, heeft de cliënt ook recht op bescherming van het briefgeheim (of beter: van zijn communicatie<sup>207</sup>) (art. 8 EVRM en 29 Gw.). In principe kan een zorgaanbieder de communicatie van een cliënt niet onderscheppen door brieven te openen, e-mails te lezen, telefoongesprekken af te luisteren... Vooral in geval van residentiële hulpverlening kan mogelijk een spanning bestaan tussen de bescherming van dit recht enerzijds en de noden van de hulpverlening anderzijds (bv. de bekommernis om het binnenbrengen van drugs via de post tegen te gaan in een jeugdhulpvoorziening).<sup>208</sup>

Het recht van de cliënt op bescherming van zijn communicatie geldt dus als uitgangspunt. Beperkingen op dit grondrecht zijn opnieuw enkel mogelijk in de gevallen die we eerder besproken hebben (bij fixatie,

---

<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=775685>, art. 27. M.-N. VEYS, “Fixatie bij bejaarden: een situering in het gezondheids- en aansprakelijkheidsrecht”, *T.Gez.* 2007-08, (214) 221.

<sup>203</sup> Wel is de beroepsbeoefenaar verplicht om af te wijken van de beslissing van de vertegenwoordiger wanneer door die beslissing het leven van de patiënt in gevaar zou worden gebracht of wanneer zijn gezondheid ernstig wordt aangetast. Wanneer de vertegenwoordiger zich evenwel beroept op de uitdrukkelijke wil van de meerderjarige patiënt, kan de arts hier in principe niet van afwijken (art. 14 en 15 Wet Patiëntenrechten). Vormt het gedrag van de patiënt enkel een gevaar voor derden, dan lijkt enkel een beroep op de noodtoestand mogelijk. N. VAN LEUVEN, “Recht op privéleven in het woonzorgcentrum” in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (165) 187; M.-N. VEYS, “Fixatie bij bejaarden: een situering in het gezondheids- en aansprakelijkheidsrecht”, *T.Gez.* 2007-08, (214) 226.

<sup>204</sup> N. VAN LEUVEN, “Recht op privéleven in het woonzorgcentrum” in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (165) 187.

<sup>205</sup> Y. HAECK en V. STAELENS, “Verbod van foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen of straffen” in J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK (eds.), *Handboek EVRM. Deel 2: Artikelsgewijze Commentaar. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2004, (123) 221.

<sup>206</sup> N. VAN LEUVEN, “Recht op privéleven in het woonzorgcentrum” in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (165) 184.

<sup>207</sup> P. DE HERT, “Recht op privacy” in J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK (eds.), *Handboek EVRM. Deel 2: Artikelsgewijze Commentaar. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2004, (705) 769.

<sup>208</sup> G. LOOSVELDT, “Rechtsbescherming van gebruikers: algemeen waar mogelijk, specifiek indien nodig” in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (23) 52.

*supra* nr. 57). Een eerste optie bestaat erin dat de zorgaanbieder kan steunen op het bestaan van een wettelijke bepaling die de beperking (in overeenstemming met art. 8 EVRM) regelt. Daarnaast kan de (vertegenwoordiger van de) cliënt ook (onder bepaalde voorwaarden) instemmen met de beperking (zonder daarbij aan eventuele dwingende wettelijke bepalingen afbreuk te kunnen doen). Werd niets wettelijk geregeld en werd vooraf ook niets overeengekomen omtrent eventuele beperkingen, is een beperking van de communicatie door de zorgaanbieder opnieuw enkel mogelijk als de controle van de communicatie voorzienbaar is, een legitiem doel nastreeft en proportioneel is ter nastreving van het legitiem doel (*supra* nr. 41 en 56-57).<sup>209</sup> We merken daarbij nog op dat we het hier hebben over beperkingen in het kader van de vrijwillige zorgverlening; in het kader van gedwongen zorgverlening kunnen beperkingen ook steunen op een rechterlijk bevel.

### 3.3.7 Recht op bescherming van de woning

60. De woning van de cliënt geniet grondrechtelijke en verdragsrechtelijke bescherming (8 EVRM; 15 Gw.). Zoals ook blijkt uit het gegeven dat het recht op bescherming van de woning deel uitmaakt van de groep rechten vervat in artikel 8 EVRM, is dit recht gericht op de persoonlijke vrijheid van de mens.<sup>210</sup> Het begrip ‘woning’ moet ruim worden geïnterpreteerd. Het EHRM interpreteert het begrip ‘huis’ van artikel 8 EVRM ruimer dan de eigenlijke woning en omvat daaronder het hele gebied dat essentieel bijdraagt tot het woongenot (zoals bv. de tuin).<sup>211</sup> Ook volgens het Hof van Cassatie omvat de woning “de plaats, met inbegrip van de erdoor omsloten eigen aanhorigheden, die een persoon bewoont om er zijn verblijf of zijn werkelijke verblijfplaats te vestigen”.<sup>212</sup> Ook tijdelijke verblijfplaatsen genieten de bescherming van de onschendbaarheid van de woning.<sup>213</sup> In bepaalde omstandigheden kunnen zelfs beroeps- of handelslokalen onder de bescherming van de woning vallen.<sup>214</sup>

<sup>209</sup> VAN LEUVEN past dit toe t.a.v. de zorg voor ouderen in woonzorgcentra. Ze gaat ervan uit dat het voor de beperking van het recht op bescherming van de communicatie voldoende is dat regelgeving (in concreto meer bepaald de bijlage bij een besluit) vereist dat de interne afsprakennota het restrictiebeleid ten aanzien van personen met een bijzonder zorgprofiel vermeldt (art. 11, 5° Bijlage XII Woonzorgcentra bij BVR 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, *BS* 17 december 2009). In combinatie met de bepaling in de wetgeving die beperkingen om organisatorische redenen toestaat (“De bewoner en zijn familie of mantelzorgers genieten de grootst mogelijke vrijheid. Het woonzorgcentrum kan die alleen beperken om organisatorische redenen waarover duidelijk gecommuniceerd moet worden.” (art. 7)) kan een beperking (i.c. omtrent het opvolgen van briefwisseling) die opgenomen is in de afsprakennota en die noodzakelijk is om geïndividualiseerde redenen aanvaard worden. N. VAN LEUVEN, “Recht op privéleven in het woonzorgcentrum” in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (165) 173.

<sup>210</sup> P. DE HERT, “Recht op privacy” in J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK (eds.), *Handboek EVRM. Deel 2: Artikelsgewijze Commentaar. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2004, (705) 757.

<sup>211</sup> P. DE HERT, “Recht op privacy” in J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK (eds.), *Handboek EVRM. Deel 2: Artikelsgewijze Commentaar. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2004, (705) 760.

<sup>212</sup> Cass. 23 juni 1993, *RW* 1993-94, 467.

<sup>213</sup> P. DE HERT, “Recht op privacy” in J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK (eds.), *Handboek EVRM. Deel 2: Artikelsgewijze Commentaar. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2004, (705) 760.

<sup>214</sup> Het principe-arrest waarin het EHRM de toepasselijkheid van art. 8 EVRM op sommige professionele ruimtes bevestigd heeft, is het arrest *Niemietz v. Germany*: EHRM, *Niemietz v. Germany*, *ECHR* 1992, Ser. A, 251-B. Ten aanzien van dergelijke beroepsruimten zijn wel verdergaande beperkingen van de rechten van artikel 8 EVRM mogelijk dan ten aanzien van andere ruimten (EHRM, *Niemietz v. Germany*, *ECHR* 1992, Ser. A, 251-B, § 31). P. DE HERT, “Recht op privacy” in J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK (eds.), *Handboek EVRM. Deel 2: Artikelsgewijze Commentaar. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2004, (705) 761-762. Ook het Hof van Cassatie heeft aanvaard dat bedrijfsruimten

61. Kamers van cliënten in residentiële centra lijken wel degelijk onder het begrip ‘woning’ te vallen en van deze bescherming te genieten.<sup>215</sup> Het betreden van deze ruimtes moet dus gebeuren binnen bepaalde grenzen. Enerzijds moeten de zorgverleners binnen een residentiële voorziening natuurlijk toegang kunnen hebben tot de kamers van de cliënten in het kader van de zorgverlening. Anderzijds is het zomaar onaangekondigd binnenkomen in de kamer van de cliënt op alle momenten van de dag/nacht ook niet aanvaardbaar. Het lijkt ons verdedigbaar dat, door het aanvaarden van de zorg, de cliënt ook aanvaardt dat zorgverleners binnen kunnen komen in zoverre dat nodig is om de zorg te kunnen verlenen (en de inperking dus kan steunen op de toestemming van de cliënt/vertegenwoordiger). Essentieel daarbij is dat de inperking wel steeds proportioneel moet zijn met het nagestreefde doel, namelijk het verlenen van de zorg (*supra* nr. 56).<sup>216</sup> Hetzelfde geldt vanzelfsprekend bij ambulante zorgverlening: de zorgverlener mag de woning betreden met toestemming van de cliënt en mits inachtnaam van de proportionaliteitseis.

Wat de gemeenschappelijke ruimtes betreft, is de situatie iets minder zeker. In ieder geval geldt voor deze ruimtes, ook wanneer ze niet onder de (ruime) interpretatie van het begrip ‘woning’ zouden vallen, nog steeds de bescherming van de privacy.<sup>217</sup>

62. Vermeldenswaardig is nog de impact van de bescherming van de woning en het privéleven op uitzettingen uit en verplaatsingen van cliënten binnen/tussen verschillende residentiële voorzieningen.<sup>218</sup> Bij afwezigheid van een wettelijke regeling daaromtrent, zijn dergelijke uitzettingen of verplaatsingen in principe enkel mogelijk met toestemming van de cliënt. Bij gebreke daarvan verwijzen we opnieuw naar de vereiste dat een beperking voorzienbaar is, een legitiem doel nastreeft en proportioneel moet zijn ter nastreving van het legitiem doel (*supra* nr. 41 en 56-57). Ook in sectorale regelgeving vinden we hier aandacht voor terug.<sup>219</sup>

- 
- eveneens onder het begrip woning kunnen vallen, dit op voorwaarde dat de er ontwikkelde activiteiten een privé-karakter vertonen of er vertrouwelijke briefwisseling wordt bewaard (Cass. 19 februari 2002, AR P.00.1100.N).
- <sup>215</sup> Advies RvS bij Decr.VI. 13 maart 2009 Woonzorgdecreet, *Parl.St.* VI.Parl. 2008-09, nr. 1975/I, 150: “In zoverre dit recht op toegang ook slaat op de woongelegenheden [van gebouwen waarin ouderenzorg wordt verstrekt], heeft het betrekking op de woning in de klassieke betekenis van die term”; N. VAN LEUVEN, “Recht op privéleven in het woonzorgcentrum” in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (165) 181.
- <sup>216</sup> Zie ook N. VAN LEUVEN, “Recht op privéleven in het woonzorgcentrum” in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (165) 182.
- <sup>217</sup> Zie ook N. VAN LEUVEN, “Recht op privéleven in het woonzorgcentrum” in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (165) 181.
- <sup>218</sup> Zo oordeelde ook de Raad van State reeds dat de wens van een 83-jarige persoon om te verblijven in een home waar hij reeds een aantal jaren woont en waar het hem bevalt, deel uitmaakt van zijn recht om een leven te leiden dat beantwoordt aan de menselijke waardigheid: RvS 12 november 1992, nr. 41.026, *RACE* 1992, z.p.
- <sup>219</sup> Deze bescherming ligt vervat in onder meer art. 9 Bijlage XII Woonzorgcentra bij BVR 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, *BS* 17 december 2009: “Behalve met zijn uitdrukkelijk akkoord, dat van zijn familie of mantelzorger of om ernstige redenen mag aan de bewoner geen andere kamer of plaats in een meerpersoonskamer worden toegewezen dan die welke hem bij de opname werd toegekend”. VAN LEUVEN merkt daarbij dat de bepaling niet onproblematisch is, aangezien de loutere toestemming van de familie, wanneer de cliënt (i.c. de oudere) in staat is om in te stemmen, niet voldoende is (en evenmin proportioneel) en in strijd is met de autonomiebescherming die het recht op privacy inhoudt. N. VAN LEUVEN, “Recht op privéleven in het woonzorgcentrum” in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (165) 181.

### 3.3.8 Recht op medebepaling van leven(somstandigheden)

63. Na voorgaande “negatieve” deelrechten (afweerrechten), kunnen ook verscheidene positieve deelrechten worden afgeleid uit het recht op het privéleven waar de cliënt zich binnen de zorg op kan beroepen. De combinatie van deze negatieve en positieve deelrechten past binnen het streven naar het realiseren van zowel (rechts)bescherming als emancipatie van de cliënt in de zorg (*supra* nrs. 6 e.v.).

- Recht op keuzes aangaande de levenswijze

64. Een eerste recht, is het recht waardige keuzes te maken in de zorg. Het is immers zo dat “elke keuze met betrekking tot het waardig leven” wordt beschermd door artikel 8 EVRM.<sup>220</sup> Elke, en dus ook de cliënt, heeft de vrijheid uiting te geven aan zijn persoonlijkheid.<sup>221</sup> Op grond van artikel 8 EVRM moet ook elke cliënt (ongeacht of deze verblijft in een residentiële voorziening of niet) zelf keuzes kunnen maken inzake zijn/haar kapsel, kledij, tatoeages of piercings...<sup>222</sup> Ook een recht op ontplooiing valt onder het recht op privéleven, waardoor ook keuzes omtrent de culturele en andere ontplooiing van de cliënt (ook in een voorziening) beschermd wordt.<sup>223</sup> Ook in sectorale regelgeving vinden we aandacht hiervoor terug.<sup>224</sup>

Beperkingen van dit recht zullen opnieuw moeten kunnen steunen op het bestaan van een wettelijke regeling die de beperking (in overeenstemming met art. 8 EVRM) regelt of op de geldige toestemming van de (vertegenwoordiger van de) cliënt (wat o.m. vereist dat de toegestemde beperking van het recht proportioneel is met het nagestreefde doel). Bij gebreke hiervan zijn beperkingen enkel mogelijk in zoverre de beperking voorzienbaar is, een legitiem doel nastreeft en proportioneel is ter nastreving van het legitiem doel (*supra* nr. 41 en 56-57). De vereiste van proportionaliteit die telkens geldt, impliceert veelal een afweging tussen het recht van de cliënt enerzijds en het belang van een goede en efficiënte werking van de voorziening anderzijds.<sup>225</sup>

<sup>220</sup> N. VAN LEUVEN, “Recht op privéleven in het woonzorgcentrum” in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (165) 188 en 192. Zie ook P. DE HERT, “Recht op privacy” in J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK (eds.), *Handboek EVRM. Deel 2: Artikelsgewijze Commentaar. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2004, (705) 730-731.

<sup>221</sup> P. DE HERT, “Recht op privacy” in J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK (eds.), *Handboek EVRM. Deel 2: Artikelsgewijze Commentaar. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2004, (705) 730.

<sup>222</sup> P. DE HERT, “Recht op privacy” in J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK (eds.), *Handboek EVRM. Deel 2: Artikelsgewijze Commentaar. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2004, (705) 730 en verwijzingen naar rechtspraak aldaar.

<sup>223</sup> N. VAN LEUVEN, “Recht op privéleven in het woonzorgcentrum” in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (165) 195.

<sup>224</sup> Zo bepaalt het Woonzorgdecreet dat erkende woonzorgcentra verplicht moeten voorzien in animatie en sociale netwerkvorming: “De Vlaamse Regering bepaalt waaruit de ouderenzorg, aangeboden door een erkend woonzorgcentrum, bestaat. In elk geval moet die ouderenzorg ten minste bestaan uit : (...) 5° animatie en sociale netwerkvorming” (art. 38 Decr.VI. 13 maart 2009 Woonzorgdecreet, *BS* 14 mei 2009). Zie ook zie ook art. 25, 4°, h Bijlage XII bij BVR 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, *BS* 17 december 2009: “Met betrekking tot de individuele dienstverlening aan de bewoners beantwoordt het woonzorgcentrum aan de volgende voorwaarden : (...) 4° het woonzorgcentrum maakt voor elke bewoner een geïndividualiseerd zorg- en begeleidingsplan op dat minstens de volgende gegevens bevat : (...) h) de afspraken rond vrijetijdsbesteding en sociale activiteiten (...)”.

<sup>225</sup> V. VERDEYEN, “Inspraak, participatie en klachtrecht in welzijnsvoorzieningen” in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (73) 99.



We merken hier meteen op dat dit recht ons in belangrijke mate lijkt samen te vallen met het recht op (individuele) inspraak van de cliënt (*infra* nr. 105).

- Recht op financiële autonomie

65. Ook het recht op financiële autonomie valt onder de bescherming van het privéleven, of nog, het recht om individuele beslissingen te nemen met betrekking tot geldzaken.<sup>226</sup> Ook in sectorale regelgeving vinden we bepalingen hierrond.<sup>227</sup> Is de (meerderjarige) cliënt niet bekwaam om zijn geldzaken te beheren, dan kan dit worden opgevangen via het instellen van het bewind (*supra* nr. 32 e.v.). Daarbij brengen we nog in herinnering dat personen die verbonden zijn aan een zorginstelling niet kunnen worden aangesteld als bewindvoerder.

- Recht op contact

66. Het recht op contact van een cliënt met zijn omgeving valt eveneens onder de bescherming van het privéleven, alsook (in zoverre het contact met familie betreft) onder de bescherming van het familieleven (eveneens beschermd door art. 8 EVRM). Dit heeft als gevolg dat het recht van de cliënt om bezoek te ontvangen in principe onbeperkt moet gelden. We lezen dit ook in bepaalde sectorbepalingen.<sup>228</sup> In het geval bezoeken toch beperkt worden, moet dit kunnen steunen op het bestaan van een wettelijke regeling die de beperking (in overeenstemming met art. 8 EVRM) regelt of op de geldige toestemming van de cliënt of zijn vertegenwoordiger. Bij gebreke hiervan moet een beperking gebeuren op een manier die voorzienbaar is én moet de beperking proportioneel zijn met een legitiem doel.<sup>229</sup> Wat deze toestemming betreft, brengen we in herinnering dat bij een afstand/beperking van het mensenrecht (op privé- en familieleven) vereist is dat deze toestemming ondubbelzinnig blijkt én dat deze vrij moet zijn van enige dwang. Wanneer een cliënt een grote nood heeft aan zorg, kan gezien de feitelijke afhankelijkheidsrelatie tussen cliënt en zorgaanbieder en het feit dat de cliënt mogelijk geen andere keuze heeft dan in te stemmen met een beperking van het bezoekrecht, de toestemming problematisch zijn. Is de toestemming geldig, dan moet de inperking nog steeds proportioneel zijn met het nagestreefde doel (*supra* nr. 56).

---

<sup>226</sup> N. VAN LEUVEN, "Recht op privéleven in het woonzorgcentrum" in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (165) 194. Zie ook G. LOOSVELDT, "Rechtsbescherming van gebruikers: algemeen waar mogelijk, specifiek indien nodig" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (23) 55-57.

<sup>227</sup> Zo kent het Decreet Rechtspositie Minderjarigen een recht toe op een *vrij besteedbaar* bedrag aan de minderjarige aan wie residentiële jeugdhulpverlening wordt geboden (met uitzondering van pleegzorg) (art. 26 Decreet Rechtspositie Minderjarige).

<sup>228</sup> Bv. art. 14 Decreet Rechtspositie Minderjarige (recht van de minderjarige op regelmatig persoonlijk en rechtstreeks contact met zijn ouder of opvoedingsverantwoordelijke wanneer hij daarvan gescheiden is, behalve wanneer dit in strijd is met het belang van de minderjarige of met een rechterlijke beslissing); art. 28 Decreet Rechtspositie Minderjarige (verbod van onthouding van bezoekrecht, behoudens andersluidende rechterlijke beslissing).

<sup>229</sup> Zie N. VAN LEUVEN, "Recht op privéleven in het woonzorgcentrum" in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (165) 194. Zie daarnaast ook G. LOOSVELDT, "Rechtsbescherming van gebruikers: algemeen waar mogelijk, specifiek indien nodig" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (23) 54.

67. We lezen overigens nog bij VAN LEUVEN dat het contact tussen ouders en (klein)kinderen een bijzondere bescherming geniet onder het recht op familieleven en de overheid of de voorziening dit contact moet bevorderen en zeker niet mag belemmeren.<sup>230</sup>

### 3.3.9 Recht op kwalitatieve zorg

68. Een cliënt heeft ook recht op een kwalitatieve zorg. Een kwalitatieve zorg impliceert een zorg die aangepast is aan de behoeften van de cliënt, die de kwaliteitsnormen en standaarden naleeft, zoals deze onder meer ook in sectorale bepalingen zijn vastgelegd, en die de rechten van de cliënt respecteert, waarbij de eerbiediging van de menselijke waardigheid een absoluut minimum vormt<sup>231</sup>.

69. Het recht op kwalitatieve zorg vormt dus in zekere zin een containerbegrip<sup>232</sup>, waaronder (het respect voor) andere rechten van de cliënt vallen. Het respecteren van deze rechten (keuze- en weigeringsrecht, recht op informatie, respect van de communicatie, enz.) zal ook bijdragen tot de kwaliteit van de zorg.

70. Het recht op een kwalitatieve zorgverlening op zich voegt dus niet zo erg veel toe aan het geheel van rechten. Ingeroepen als een afzonderlijk recht zal het in feite vooral de toetsing van de algemene zorgvuldigheidsnorm betreffen.<sup>233</sup>

### 3.3.10 Recht op bescherming van persoons- en vertrouwelijke gegevens

71. De bescherming van artikel 8 EVRM van het recht op respect voor het privéleven omvat ook het recht van de cliënt om beschermd te worden tegen een ongewenste toegang en verzameling van informatie.<sup>234</sup> Bepaalde aspecten van (de bescherming van) dit recht zijn in de nationale regelgeving verankerd. Zo ligt het uit artikel 8 EVRM voortvloeiende recht op geheimhouding van persoonlijke gegevens aan de basis van het in het Strafwetboek beschermde beroepsgeheim; ook wordt het recht op

---

<sup>230</sup> N. VAN LEUVEN, "Recht op privéleven in het woonzorgcentrum" in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (165) 194 en verwijzingen naar rechtspraak van het EHRM aldaar.

<sup>231</sup> Zie ook G. LOOSVELDT, "Rechtsbescherming van gebruikers: algemeen waar mogelijk, specifiek indien nodig" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (23) 47. Zie verder ook o.m. SAR WGG, *Visienota Maatschappelijk Verantwoorde Zorg*, Brussel, 2011, 5-9.

<sup>232</sup> Naar analogie met kwalitatieve gezondheidszorg, zie T. VANSWEEVELT, "Het recht op een kwaliteitsvolle dienstverstrekking" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (307) 308.

<sup>233</sup> Art. 1382 BW en art. 1147 BW. Naar analogie met kwalitatieve gezondheidszorg, zie T. VANSWEEVELT, "Het recht op een kwaliteitsvolle dienstverstrekking" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (307) 309.

<sup>234</sup> Zie ook *supra* nr. 41. A. DIERICKX, J. BUELENS en A. VIJVERMAN, "Het recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, het medisch beroepsgeheim en de verwerking van persoonsgegevens" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (583) 583; N. MOREHAM, "The right to respect for private life in the European Convention on Human Rights: re-examination", *EHRLR* 2008, (44) 62 e.v.

bescherming van informatie over iemands persoon en gezondheid nader uitgewerkt in de Wet Verwerking Persoonsgegevens<sup>235,236</sup> 237 Specifiek worden wat de medische context betreft, de (sub)rechten omtrent de bescherming van medische informatie verankerd in de Wet Patiëntenrechten. Ten aanzien van cliënten bestaat echter geen vergelijkbare op de zorgcontext afgestemde regeling.

72. De verwerking van persoons- en gezondheidsgegevens van een cliënt en de geheimhouding van vertrouwelijke gegevens, ook bij de uitwisseling van dergelijke gegevens in de zorgcontext, moet worden gekaderd binnen de voorwaarden die door voornoemde regelgeving zijn vastgelegd. We onderzoeken hierna wat de implicaties van deze (algemeen geldende) regelgeving zijn binnen een zorgcontext. Eerst onderzoeken we welke voorwaarden gelden voor de verwerking van persoonsgegevens (nrs. 74 e.v.), ook bij de uitwisseling ervan (nr. 84). Vervolgens gaan we na in hoeverre de geheimhouding van de vertrouwelijke gegevens van de cliënt wordt gegarandeerd (nrs. 85 e.v.). Het beroepsgeheim dat rust op de zorgaanbieder biedt belangrijke waarborgen aan de cliënt wat de geheimhouding van zijn gegevens betreft. De uitwisseling van vertrouwelijke informatie bij samenwerking tussen zorgverleners is slechts onder bepaalde voorwaarden mogelijk.

73. De vaststelling dat bepaalde aspecten van (de bescherming van) het recht van de cliënt op bescherming van zijn persoons- en vertrouwelijke gegevens in de nationale regelgeving zijn verankerd, heeft tot gevolg dat de grondslagen van dit recht talrijker zijn. Deze nationale regelgeving levert een nadere vormgeving en invulling van de bescherming van de persoonsgegevens. Dit heeft als gevolg dat de invulling van dit recht op bescherming van zijn persoonsgegevens meer geconcretiseerd kan worden dan bij de voorgaande rechten het geval was.

- Voorwaarden voor verwerking van persoonsgegevens

74. In het kader van de zorgverlening is het bijna onvermijdelijk dat gegevens van en informatie over de cliënt moeten worden verzameld en bewaard door de zorgaanbieder, dit zowel om praktische redenen (identificatie en contactgegevens) als om een (aan)gepaste zorgverlening toe te laten (persoonlijkheidskenmerken, hulpvraag...)<sup>238</sup> In zoverre er sprake is van een ‘verwerking’ van ‘persoonsgegevens’ die valt onder de regeling van Wet Verwerking Persoonsgegevens (WVP), moet bij de verwerking van persoonsgegevens met de beperkende voorwaarden van deze wet rekening worden

---

<sup>235</sup> Wet 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, gewijzigd door de wet van 11 december 1998 tot omzetting van de richtlijn 95/46/EG van 24 oktober 1995 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrij verkeer van die gegevens, BS 3 februari 1999 (*supra* voetnoot 68). Voor meer informatie omtrent de Richtlijn die door (aanpassing van) de Wet Verwerking Persoonsgegevens werd omgezet, zie D. DE BOT, *Verwerking van persoonsgegevens*, Antwerpen, Kluwer, 2001, 1-8.

<sup>236</sup> A. DIERICKX, J. BUELENS en A. VIJVERMAN, “Het recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, het medisch beroepsgeheim en de verwerking van persoonsgegevens” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (583) 585 en 586.

<sup>237</sup> Zie ook artikel 2 WVP: “Iedere natuurlijke persoon heeft in verband met de verwerking van persoonsgegevens die op hem betrekking hebben, recht op bescherming van zijn fundamentele rechten en vrijheden, inzonderheid op bescherming van zijn persoonlijke levenssfeer”.

<sup>238</sup> Zie ook P. GEENS, “Werken met vertrouwelijke gegevens in de welzijnssector” in INSTITUUT VOOR SOCIAAL RECHT (ed.), *Sociale bescherming op nieuwe paden: liber memorialis Béatrice Van Buggenhout*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, (179) 183.

gehouden. Deze verplichting kan in sectorale regelgeving worden bevestigd<sup>239</sup>, maar is daarvan niet afhankelijk.

75. De Wet Verwerking Persoonsgegevens heeft tot doel de privacy te beschermen in de specifieke situatie waarin gegevens worden verwerkt die betrekking hebben op een identificeerbaar persoon.<sup>240</sup> Opdat de Wet Verwerking Persoonsgegevens toepasselijk zou zijn, moet er meer precies sprake zijn van: 'persoonsgegevens' (i) die geautomatiseerd of niet-geautomatiseerd 'verwerkt' worden (ii), voor zover bij een niet-geautomatiseerde verwerking de persoonsgegevens (bestemd zijn om te) worden opgenomen in een 'bestand' (iii).<sup>241</sup> Elk van deze begrippen wordt gedefinieerd in de wet.

- (i) De verwerking moet allereerst betrekking hebben op 'persoonsgegevens', wat door de wet wordt gedefinieerd als "iedere informatie betreffende een geïdentificeerde of identificeerbare natuurlijke persoon".<sup>242</sup> De wet is dus enkel van toepassing voor zover het gaat om verwerking van persoonsgegevens die betrekking hebben op een natuurlijke persoon (niet op rechtspersonen), waaronder cliënten, en voor zover er 'redelijke middelen' voorhanden zijn die het iemand (niet noodzakelijk diegene die instaat voor de verwerking) mogelijk maken om deze persoon te identificeren.<sup>243</sup>
- (ii) Of er sprake is van een 'verwerking' van deze gegevens, wordt ruim opgevat. Onder 'verwerking' begrijpt de wet meer bepaald "elke bewerking of elk geheel van bewerkingen met betrekking tot persoonsgegevens, al dan niet uitgevoerd met behulp van geautomatiseerde procedés, zoals het verzamelen, vastleggen, ordenen, bewaren, bijwerken, wijzigen, opvragen, raadplegen, gebruiken, verstrekken door middel van doorzending, verspreiden of op enigerlei andere wijze ter beschikking stellen, samenbrengen, met elkaar in verband brengen, alsmede het afschermen, uitwissen of vernietigen van persoonsgegevens"<sup>244</sup>. Deze invulling is dusdanig ruim dat een verwerking m.a.w. elke handeling is die men op persoonsgegevens kan uitvoeren. De handelingen die een

---

<sup>239</sup> Zie bv. "Conform artikel 67 van het woonzorgdecreet van 13 maart 2009 registreert en verwerkt de voorziening of de vereniging persoonsgegevens betreffende de gebruikers en hun mantelzorgers met het oog op de hulp- en dienstverlening aan die gebruikers. Ze leeft daarbij de bepalingen van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens na." (art. 8, § 1, eerste lid BVR 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, BS 17 december 2009); "In het dossier worden in voorkomend geval de persoonsgegevens over de gezondheid van de gebruiker apart bijgehouden. De verwerking van en de toegang tot die gegevens is onderworpen aan de relevante bepalingen uit de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt en de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens." (art. 24 BVR 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap, BS 8 april 2011); "De integrale jeugdhulp respecteert op elk moment de bepalingen van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens." (art. 72, § 1 Decreet Integrale Jeugdhulp).

<sup>240</sup> Art. 2 WVP.

<sup>241</sup> Art. 3 WVP.

<sup>242</sup> Als identificeerbaar wordt beschouwd een persoon die direct of indirect kan worden geïdentificeerd, met name aan de hand van een identificatienummer of van één of meer specifieke elementen die kenmerkend zijn voor zijn of haar fysieke, fysiologische, psychische, economische, culturele of sociale identiteit. Art. 1, § 1 WVP.

<sup>243</sup> H. GRAUX en J. DUMORTIER, *Privacywetgeving in de praktijk*, Heule, UGA, 2009, 21-22.

<sup>244</sup> Art. 1, § 2 WVP.

zorgverlener veelal stelt m.b.t. gegevens, zoals het opvragen, bewaren en uitwisselen van gegevens, kunnen dus als een ‘verwerking’ worden beschouwd.<sup>245</sup>

- (iii) Of de verwerking al dan niet een geautomatiseerd karakter heeft, wordt bepaald door de hulpmiddelen die worden ingezet (gebruik van tekstverwerker...<sup>246</sup>). In de beperkte gevallen waarin de verwerking geen geautomatiseerd karakter heeft, moet worden nagegaan of de gegevens (bestemd zijn om te) worden opgenomen in een bestand, wat wordt gedefinieerd als “elk gestructureerd geheel van persoonsgegevens die volgens bepaalde criteria toegankelijk zijn”<sup>247</sup>. Aangezien cliëntgegevens in de regel worden bijgehouden in zorgdossiers, die zodanig zijn samengesteld en bewaard dat een systematische raadpleging ervan mogelijk is<sup>248</sup>, kan wel degelijk worden gesteld dat de gegevens in een bestand worden opgenomen.

Op basis van het voorgaande kan worden besloten dat de handelingen van een zorgverlener m.b.t. de persoonsgegevens van de cliënt in de regel onder de Wet Verwerking Persoonsgegevens vallen, en dus moeten voldoen aan de algemene voorwaarden voor de verwerking van persoonsgegevens die door deze wet worden vastgelegd.

76. Opdat de verwerking toelaatbaar zou zijn, vereist de WVP allereerst dat iedere verwerking *rechtmatig* is (ze moet gebeuren overeenkomstig de toepasselijke wettelijke bepalingen) en op een *voldoende grondslag* (toelaatbaarheidsgrond) berust. De mogelijke toelaatbaarheidsgronden worden beperkend opgesomd in de wet (art. 5 WVP). Van zodra één van de gronden aanwezig is, is de verwerking van de gegevens toegelaten.

- a) Een eerste toelaatbaarheidsgrond is de ondubbelzinnige toestemming van de betrokkene. Deze toestemming moet vrij en specifiek zijn, en worden genomen op basis van juiste en afdoende informatie.<sup>249</sup> Deze toestemming moet niet noodzakelijk schriftelijk zijn, een stilzwijgende of impliciete toestemming behoort tot de mogelijkheden (op voorwaarde dat de cliënt zijn keuze vrij van dwang maakt, met betrekking tot een voldoende nauwkeurig afgelijnde verwerking en voldoende geïnformeerd is omtrent de omvang en doeleinden van de verwerking).<sup>250</sup> Deze toestemming is steeds intrekbaar.<sup>251</sup> In het kader van vrijwillige zorgverlening zal in de regel op

<sup>245</sup> P. GEENS en I. VAN DER STRAETE, “Privacy en informatieuitwisseling” in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebbruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (115) 121.

<sup>246</sup> H. GRAUX en J. DUMORTIER, *Privacywetgeving in de praktijk*, Heule, UGA, 2009, 25.

<sup>247</sup> Daar voegt de wet nog aan toe dat het niet uitmaakt of dit geheel gecentraliseerd dan wel gedecentraliseerd is of verspreid op een functioneel of geografisch bepaalde wijze (art. 1, § 3 WVP).

<sup>248</sup> Het Hof van Cassatie heeft reeds geoordeeld dat er (slechts) sprake is van een bestand, als door de logisch gestructureerde wijze waarop een geheel van persoonsgegevens wordt samengesteld en bewaard, een systematische raadpleging ervan mogelijk is. Een manueel aangelegd dossier, ook al is het mogelijks logisch gestructureerd, dat geenszins toelaat de erin vervatte gegevens te verwerken, te wijzigen, uit te wissen of te verspreiden, noch die gegevens op een duurzame wijze te bewaren, met het oog op een systematische raadpleging ervan, is geen bestand. Cass. 16 mei 1997, AR C.96.0114.N.

<sup>249</sup> Art. 1, § 8 WVP en art. 5, a) WVP.

<sup>250</sup> D. DE BOT, “Art. 5 Wet Persoonsgegevens” in H. CASMAN, J. M. PAUWELS, P. SENAËVE en A. HEYVAERT (eds.), *Personen- en familierecht: artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Antwerpen, Kluwer, 2001, titel II; H. GRAUX en J. DUMORTIER, *Privacywetgeving in de praktijk*, Heule, UGA, 2009, 26.

<sup>251</sup> In de wetsbepaling waarin de ondubbelzinnige toestemming als toelaatbaarheidsgrond wordt aangeduid voor de verwerking van ‘algemene’ persoonsgegevens (art. 5, a) WVP), wordt niet uitdrukkelijk gesteld dat deze toestemming intrekbaar is. Dit in tegenstelling tot wat het geval is bij de toestemming als toelaatbaarheidsgrond bij de bijzonder beschermde categorieën van gegevens (art. 6, § 2, a) en 7, § 2, a) WVP). Toch moet worden aanvaard

deze toelaatbaarheidsgrond kunnen worden gesteund. Samenhangend met het vrijwillig karakter van de zorgverlening, kan worden geargumenteed dat de cliënt door toe te stemmen met de zorgverlening in principe ook (impliciet) toestemt met het opvragen en verwerken van persoonsgegevens die nuttig of noodzakelijk zijn voor de concrete aangepaste zorgverlening.<sup>252</sup> De toestemming van de cliënt moet wel als specifiek en geïnformeerd gezien kunnen worden. Het opnemen van informatie omtrent de verwerking van persoonsgegevens in brochures of formulieren lijkt aangewezen<sup>253</sup>, net als het geven van deze informatie tijdens bv. een intakegesprek. Dit alles neemt niet weg dat het, om bewijsredenen, wel aangewezen kan zijn om de toestemming expliciet schriftelijk vast te leggen (wat bv. kan gebeuren bij het sluiten van het zorgcontract).

De verwerking kan ook (mede) gesteund zijn op andere toelaatbaarheidsgronden:

- b) De noodzakelijkheid van de verwerking in het kader van een overeenkomst waarbij de betrokkene partij is.

Aangezien de verhouding tussen cliënt en zorgaanbieder in het kader van vrijwillige zorgverlening in de regel als een contractuele relatie wordt bestempeld, kan worden geargumenteed dat de verwerking van een aantal persoonsgegevens noodzakelijk is in het kader van de overeenkomst die het verlenen van zorg betreft.

- c) De noodzakelijkheid van de verwerking voor het nakomen van een wettelijke/decretale/geordonneerde verplichting.

In zoverre er door of krachtens een wet of decreet een verplichting wordt opgelegd aan een zorgaanbieder die niet kan worden nagekomen zonder dat gegevens over de cliënt worden verwerkt, kan op deze grond worden gesteund.<sup>254</sup> Soms wordt de verwerking zelf opgelegd door regelgeving. Daarbij is het zo dat een zorgaanbieder gegevens over cliënten moet kunnen verwerken om zijn taak (aanbieden van (aan)gепaste zorgverlening) te kunnen vervullen.

---

dat ook wanneer de verwerking van 'algemene' persoonsgegevens enkel gesteund is op de toestemming van de betrokkene, deze toestemming op elk ogenblik intrekbaar is. Die intrekking heeft uiteraard nooit een terugwerkende kracht, maar leidt ertoe dat de verwerking vanaf het ogenblik van intrekking niet langer toegelaten is op grond van de toestemming van de betrokkene. Wanneer de verwerking echter (ook) op andere toelaatbaarheidsgronden kan steunen, blijft de verwerking wel mogelijk. Zie ook D. DE BOT, *Verwerking van persoonsgegevens*, Antwerpen, Kluwer, 2001, 130.

<sup>252</sup> P. GEENS en I. VAN DER STRAETE, "Privacy en informatieuitwisseling" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (115) 122.

<sup>253</sup> D. DE BOT, "Art. 5 Wet Persoonsgegevens" in H. CASMAN, J. M. PAUWELS, P. SENAËVE en A. HEYVAERT (eds.), *Personen- en familierecht: artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Antwerpen, Kluwer, 2001, titel II.

<sup>254</sup> P. GEENS en I. VAN DER STRAETE, "Privacy en informatieuitwisseling" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (115) 122.

GEENS en VAN DER STRAETE geven daarbij aan dat deze taak vaak (expliciet of impliciet) kan worden afgeleid uit sectorspecifieke bepalingen<sup>255,256</sup>

- d) De noodzakelijkheid van de verwerking ter vrijwaring van het vitaal belang van de betrokkene.

Hoewel de verwerking van persoonsgegevens in het belang lijkt van de cliënt, omdat ze toe moet laten om (aan)gepaste zorgverlening te bieden, lijkt dit belang ons niet per definitie een 'vitaal' belang te zijn. Daarvan is pas sprake wanneer de verwerking 'voor het leven van de betrokkene essentieel' is<sup>257</sup>, wat mogelijk wel, maar lang niet altijd het geval is binnen de zorgverlening.

- e) De noodzakelijkheid van de verwerking voor de vervulling van een taak die van openbaar belang is / deel uitmaakt van het openbaar gezag.

Er wordt soms geargumenteed dat het openbaar belang vereist dat zorgaanbieders een gepaste zorgverlening bieden aan hulpbehoevenden.<sup>258</sup>

- f) De noodzakelijkheid van de verwerking in het licht van een zwaarder doorwegend legitiem belang van de verantwoordelijke voor de verwerking / de derde aan wie de gegevens worden verstrekt.

Een beroep op deze toelaatbaarheidsgrond lijkt ons in een zorgcontext minder voor de hand liggend.

We merken hier meteen op dat voor drie categorieën van gegevens evenwel in een bijzonder beschermingsregime is voorzien: wanneer het gaat om gevoelige persoonsgegevens (raciale of etnische afkomst, politieke opvattingen...)<sup>259</sup>, om persoonsgegevens die de gezondheid betreffen<sup>260</sup> (*infra* nr. 80) of om gerechtelijke persoonsgegevens (persoonsgegevens inzake geschillen voorgelegd aan hoven,

<sup>255</sup> Zo lezen we bijvoorbeeld in het Woonzorgdecreet "De erkende voorzieningen verzamelen op een gecoördineerde, systematische wijze kwantitatieve gegevens over de gebruikers, hun mantelzorgers, de aard van de zorgvraag, de geboden woonzorg en het effect van de geboden woonzorg.(...) De gegevensregistratie en -verwerking hebben tot doel over gegevens, nodig voor de zorgverlening aan de gebruiker, te beschikken zodat die zorgverlening door de voorziening zelf of in samenwerking met andere erkende voorzieningen zo optimaal mogelijk kan worden afgestemd op de evoluerende zorgbehoeften van de gebruiker en het zorgverleningstraject per gebruiker kan worden bewaakt. Ze hebben eveneens tot doel aan de Vlaamse overheid gegevens te bezorgen om haar in staat te stellen haar woonzorgbeleid af te stemmen op de evoluerende maatschappelijke behoeften." (art. 67 Decr.VI. 13 maart 2009 Woonzorgdecreet, *BS* 14 mei 2009) Het uitvoeringsbesluit bij het woonzorgdecreet expliciteert dat "de voorziening of de vereniging persoonsgegevens betreffende de gebruikers en hun mantelzorgers [registreert en verwerkt] met het oog op de hulp- en dienstverlening aan die gebruikers. (...) De persoonsgegevens mogen alleen worden geregistreerd en verwerkt als en voor zover dat noodzakelijk is voor de hulp- en dienstverlening aan de betrokken gebruikers." (Art. 8, § 1, eerste lid BVR 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, *BS* 17 december 2009).

<sup>256</sup> P. GEENS en I. VAN DER STRAETE, "Privacy en informatieuitwisseling" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (115) 123.

<sup>257</sup> D. DE BOT, "Art. 5 Wet Persoonsgegevens" in H. CASMAN, J. M. PAUWELS, P. SENAËVE en A. HEYVAERT (eds.), *Personen- en familierecht: artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Antwerpen, Kluwer, 2001, titel V.

<sup>258</sup> P. GEENS en I. VAN DER STRAETE, "Privacy en informatieuitwisseling" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (115) 122.

<sup>259</sup> Art. 6 WVP.

<sup>260</sup> Art. 7 WVP.

rechtbanken, administratieve gerechten, verdeningen, vervolgingen...) <sup>261</sup> zijn de mogelijkheden van verwerking strikter.

77. Is de verwerking toelaatbaar, dan moet ze verder nog voldoen aan de vereisten van:

- a) *doelgebondenheid*: het doel van de verwerking moet legitiem zijn, welbepaald en uitdrukkelijk omschreven. In de welzijnssector zal het legitiem doel voor de verwerking van persoonsgegevens in de regel gelegen zijn in het realiseren van een (aan)gepaste zorgverlening. Bij een eventuele latere verwerking dient men zich ook aan dit legitiem doel te houden. <sup>262</sup> De latere verwerking van de gegevens van de cliënt mag dus niet onverenigbaar zijn met het doel. Of dit al dan niet het geval is, wordt beoordeeld aan de hand van het criterium van de redelijke voorzienbaarheid van d(i)e verdere verwerking voor de betrokken cliënt. Dit is een feitenkwestie. <sup>263</sup>
- b) *proportionaliteit*: de verwerking moet toereikend zijn, terzake dienend en niet overmatig, uitgaande van de doeleinden waarvoor zij worden verkregen of waarvoor zij verder worden verwerkt. <sup>264</sup> Ook mogen de gegevens niet langer worden bijgehouden dan nodig voor het bereiken van het genoemde doel. <sup>265</sup>
- c) *nauwkeurigheid*: de gegevens moeten nauwkeurig en volledig zijn, en zo nodig worden gewist, verbeterd of bijgewerkt. <sup>266</sup>

78. Belangrijk is verder dat de wet specifieke verplichtingen formuleert voor de ‘verantwoordelijke voor de verwerking’. Deze verantwoordelijke voor de verwerking is “de natuurlijke persoon of de rechtspersoon, de feitelijke vereniging of het openbaar bestuur [...] die alleen of samen met anderen het doel en de middelen voor de verwerking van persoonsgegevens bepaalt” <sup>267</sup>. In het kader van de zorgverlening moet worden nagegaan wie bevoegd is om de inhoud van de zorgdossiers en de contouren van de gegevensverwerking te bepalen. In het kader van een (private) voorziening wordt deze hoedanigheid bijvoorbeeld vaak toegekend aan de inrichtende macht of de algemeen directeur. <sup>268</sup> Soms wordt ook in sectorale regelgeving aangegeven wie optreedt als verantwoordelijke voor de verwerking. <sup>269</sup>

De verplichtingen die de Wet Verwerking Persoonsgegevens oplegt aan deze persoon, kaderen in het principe van de transparantie van de verwerking. Zo moet de verantwoordelijke op het moment van de verkrijging van de persoonsgegevens de cliënt bepaalde informatie verstrekken (behalve indien de cliënt

---

<sup>261</sup> Art. 8 WVP.

<sup>262</sup> Art. 4, § 1, 2° WVP. Zie ook P. GEENS en I. VAN DER STRAETE, “Privacy en informatieuitwisseling” in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (115) 123.

<sup>263</sup> H. GRAUX en J. DUMORTIER, *Privacywetgeving in de praktijk*, Heule, UGA, 2009, 28-29.

<sup>264</sup> Art. 4, § 1, 3° WVP.

<sup>265</sup> Art. 4, § 1, 5° WVP.

<sup>266</sup> Art. 4, § 1, 4° WVP.

<sup>267</sup> Art. 1, § 4 WVP.

<sup>268</sup> P. GEENS, “Werken met vertrouwelijke gegevens in de welzijnssector” in INSTITUUT VOOR SOCIAAL RECHT (ed.), *Sociale bescherming op nieuwe paden: liber memorialis Béatrice Van Buggenhout*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, (179) 180.

<sup>269</sup> Zie bv. “De initiatiefnemer van de voorziening of de vereniging is de verantwoordelijke voor de verwerking van persoonsgegevens door de voorziening of de vereniging” (art. 8, § 2 BVR 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, BS 17 december 2009).



daarvan reeds op de hoogte is).<sup>270</sup> Meer bepaald moet de cliënt worden geïnformeerd over onder meer de identiteit van de verantwoordelijke, de doeleinden van de verwerking (in de regel het verstrekken van gepaste zorg) en het bestaan van een recht op toegang en verbetering van de gegevens die op hem betrekking hebben.<sup>271</sup> De cliënt moet ook worden geïnformeerd over de (categorieën) ontvangers<sup>272</sup> van de op de cliënt betrekking hebbende persoonsgegevens. De Wet Verwerking Persoonsgegevens spreekt zich niet uit over de wijze waarop deze informatieverstrekking moet gebeuren. Hoewel dit dus in principe ook mondeling kan gebeuren, valt er (mede om bewijsredenen) wel wat voor te zeggen om deze informatie schriftelijk te verstrekken. Dit staat de cliënt ook toe om deze informatie later nog te raadplegen. Zo kan deze informatie aan de cliënt worden verstrekt door deze op te nemen in een informatiebrochure of in (het reglement dat deel uitmaakt van) de opnameovereenkomst.<sup>273</sup>

Het is ook aan de verantwoordelijke voor de verwerking om te waken over de toelaatbaarheid van de verwerking (*supra* nr. 76); hij vervult ook de rol van aanspreekpunt voor de betrokkene die zijn rechten wil uitoefenen (*infra* nr. 79). Hij staat in voor de veiligheid en vertrouwelijkheid van de verwerking van de persoonsgegevens<sup>274</sup>, voor de aangifte bij de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer en voor de openbaarheid van de verwerking.<sup>275</sup> Wanneer de verantwoordelijke aan zijn verplichtingen tekortkomt, kan hij door de cliënt aansprakelijk worden gesteld voor de schade die voortvloeit uit deze miskening van de wetgeving. Bovendien staan op de miskening van bepaalde verplichtingen ook strafsancities.<sup>276</sup>

79. Door de Wet Verwerking Persoonsgegevens worden ook rechten toegekend aan de cliënt wiens gegevens worden verwerkt. Zo heeft de cliënt recht op bepaalde informatie over de geplande

<sup>270</sup> Art. 9, § 1 WVP. Deze voorwaarden gelden wanneer de persoonsgegevens rechtstreeks bij de cliënt worden verkregen ('primaire' verkrijging). Indien de gegevens niet rechtstreeks bij de cliënt zijn verkregen (of nog, in het geval van 'secondaire' verkrijging van gegevens, bv. wanneer gegevens worden verkregen via familie) gelden er deels afwijkende voorwaarden, meer uitzonderingen en verschillende modaliteiten (zowel de te verstrekken informatie als het tijdstip verschillen), zie art. 9, § 2 WVP en D. DE BOT, "Art. 9 Wet Persoonsgegevens" in H. CASMAN, J. M. PAUWELS, P. SENAËVE en A. HEYVAERT (eds.), *Personen- en familierecht: artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Antwerpen, Kluwer, 2001, titel V-VII.

<sup>271</sup> Deze bijkomende vermelding van het bestaan van het recht op toegang en verbetering is niet vereist indien deze vermelding met inachtneming van de specifieke omstandigheden waaronder de persoonsgegevens verkregen worden, niet nodig is om tegenover de betrokkene een eerlijke verwerking te waarborgen (art. 9, § 1, d), laatste lid WVP). Ook moet in principe het recht om zich te verzetten tegen verwerking in het kader van direct marketing worden vermeld, maar dit lijkt ons in het kader van de zorgverlening minder relevant (art. 9, § 1, c WVP).

<sup>272</sup> Het is dus niet noodzakelijk dat de cliënt wordt geïnformeerd over elke individuele ontvanger. Het volstaat dat hij op de hoogte is van de categorieën ontvangers, bv. de zorgverleners binnen de voorziening die betrokken zijn bij de zorgverlening aan de cliënt.

<sup>273</sup> Zie ook A. DIERICKX, J. BUELENS en A. VIJVERMAN, "Het recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, het medisch beroepsgeheim en de verwerking van persoonsgegevens" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (583) 669.

<sup>274</sup> Wat de verantwoordelijkheid voor de veiligheid en vertrouwelijkheid betreft, impliceert dit onder meer dat de verantwoordelijke op grond van de wet moet waken over de kwaliteit van de verwerkte persoonsgegevens (hij moet ervoor zorgen dat gegevens worden bijgewerkt of zo nodig verwijderd) en dat de personen die onder zijn gezag handelen, enkel toegang hebben tot de gegevens en de verwerkingsmogelijkheden in zoverre dit nodig is in het kader van hun functie. Verder is het aan de verantwoordelijke om de gepaste technische en organisatorische maatregelen te treffen om de persoonsgegevens te beschermen tegen toevallig verlies, ongeoorloofde vernietiging of iedere andere niet toegelaten verwerking (art. 16 WVP; H. GRAUX en J. DUMORTIER, *Privacywetgeving in de praktijk*, Heule, UGA, 2009, 34-35).

<sup>275</sup> Art. 17 WVP.

<sup>276</sup> Art. 37-39 WVP.

verwerking, dewelke de verantwoordelijke voor de verwerking moet verstrekken (*supra* nr. 78): de cliënt moet o.m. worden geïnformeerd over de identiteit van de verantwoordelijke en de doeleinden van de verwerking, (in principe over) het bestaan van een recht op toegang en verbetering van de gegevens die op hem betrekking hebben en over de (categorieën) ontvangers van de persoonsgegevens.<sup>277</sup> Verder heeft de cliënt ook het recht om mededeling te verkrijgen van onder meer de gegevens die over hem worden verwerkt en het doel van deze verwerking.<sup>278</sup> Eenieder heeft ook het recht onjuiste persoonsgegevens die op hem betrekking hebben, kosteloos te doen verbeteren. Behoudens bepaalde uitzonderingen<sup>279</sup>, kan men zich ook wegens zwaarwegende en gerechtvaardigde redenen ertegen verzetten dat gegevens die op hem betrekking hebben, worden verwerkt. Wanneer gegevens voor het doel van de verwerking niet langer relevant zijn of wanneer de toegestane bewaringsduur is verlopen, kan de cliënt van de verantwoordelijke ook de verwijdering van zijn gegevens vragen.<sup>280</sup> Een dergelijke vraag tot verbetering, verzet tegen verwerking of verwijdering van gegevens moet de cliënt bij een gedagtekend en ondertekend verzoek indienen bij de verantwoordelijke voor de verwerking.<sup>281</sup> Overigens is de vrederechter verplicht zich uitdrukkelijk uit te spreken over de bekwaamheid van de meerderjarige cliënt tot uitoefening van deze rechten, wanneer hij een cliënt onder bewind plaatst (*supra* nr. 34).<sup>282</sup>

80. Aangezien het hier om de verwerking van gegevens in een zorgcontext gaat, moet rekening worden gehouden met het feit dat de persoonsgegevens ook gezondheidsgegevens kunnen betreffen, waarvan de verwerking zoals reeds aangegeven onder een bijzonder (strenger) beschermingsregime valt.

Het begrip ‘gezondheidsgegevens’ wordt in de Wet Verwerking Persoonsgegevens niet gedefinieerd. We vinden wel een (ruime) definitie van dit begrip terug in de wet betreffende het eHealth-platform<sup>283</sup>, dit naast soortgelijke definities in het Handvest van de Sociaal Verzekerde<sup>284</sup> en in het Sociaal Strafwetboek<sup>285</sup>. ‘Gezondheidsgegevens’ kunnen in navolging hiervan ruim worden gedefinieerd als “alle gegevens van persoonlijke aard waaruit informatie kan worden afgeleid omtrent de vroegere, huidige of toekomstige fysieke of psychische gezondheidstoestand van de natuurlijke persoon die is of kan worden geïdentificeerd, met uitzondering van de louter administratieve of boekhoudkundige gegevens betreffende de geneeskundige behandeling of verzorging”.<sup>286</sup> Met het begrip gezondheidsgegevens kan dus meer dan alleen medische gegevens *sensu stricto* worden bedoeld. Ook

<sup>277</sup> Art. 9 WVP; H. GRAUX en J. DUMORTIER, *Privacywetgeving in de praktijk*, Heule, UGA, 2009, 38-40.

<sup>278</sup> Art. 10 WVP; H. GRAUX en J. DUMORTIER, *Privacywetgeving in de praktijk*, Heule, UGA, 2009, 40-41.

<sup>279</sup> Meer bepaald kan de cliënt zich niet verzetten tegen de verwerking van de hem betreffende gegevens, wanneer de toelaatbaarheid van de verwerking berust op de noodzakelijkheid van de verwerking in het kader van een overeenkomst waarbij de betrokkene partij is (= toelaatbaarheidsgrond in art. 5, b WVP) of op de noodzakelijkheid van de verwerking voor het nakomen van een wettelijke/decretale/ geordonneerde verplichting (= toelaatbaarheidsgrond in art. 5, c WVP). Art. 12, § 1, tweede lid WVP.

<sup>280</sup> Art. 12, § 1 WVP; H. GRAUX en J. DUMORTIER, *Privacywetgeving in de praktijk*, Heule, UGA, 2009, 41-42.

<sup>281</sup> Art. 12, § 2 WVP.

<sup>282</sup> Art. 492/1, § 1, derde lid, 12° BW.

<sup>283</sup> Art. 3, 9° Wet 21 augustus 2008 houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform en diverse bepalingen, BS 13 oktober 2008 (persoonsgegevens die de gezondheid betreffen).

<sup>284</sup> Art. 2, 6° Wet 11 april 1995 tot invoering van het handvest van de sociaal verzekerde, BS 6 september 1995 (medische gegevens van persoonlijke aard).

<sup>285</sup> Art. 16, 7° Ssw. (medische gegevens van persoonlijke aard).

<sup>286</sup> H. GRAUX en J. DUMORTIER, *Privacywetgeving in de praktijk*, Heule, UGA, 2009, 216; T. VANSWEEVELT, “Rechten met betrekking tot het patiëntendossier” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (429) 464.

andere persoonsgegevens betreffende de gezondheid in ruime zin, zoals resultaten van psychologische tests of interviews, verslagen van psychotherapeutische sessies, rapporten van maatschappelijke werkers... kunnen in deze context als gegevens betreffende de gezondheid worden beschouwd.<sup>287</sup>

81. De verwerking van dergelijke gezondheidsgegevens is enkel toegestaan in een limitatief aantal opgesomde gevallen.<sup>288</sup> Opnieuw vormt de toestemming van de betrokkene een mogelijke toelaatbaarheidsgrond, zij het dat deze toestemming verplicht schriftelijk moet zijn (art. 7, § 2, a WVP).<sup>289</sup> Belangrijk is verder dat de verwerking van gezondheidsgegevens onder meer ook toelaatbaar is wanneer de verwerking noodzakelijk is voor het verstrekken van zorg of behandelingen aan de betrokkene (of een verwant), of het beheer van de gezondheidsdiensten handelend in het belang van de betrokkene en de gegevens worden verwerkt onder het toezicht van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg (art. 7, § 2, j WVP). Het lijkt ons dat de verwerking van gezondheidsgegevens binnen de vrijwillige zorgverlening in de regel op grond van (een van) beide toelaatbaarheidsgronden zal kunnen worden gesteund.<sup>290</sup>

82. Bij de verwerking van gezondheidsgegevens gelden dezelfde rechten voor de betrokkene, onder meer het recht op informatie over de aard en de omvang van de gegevensverwerking, het doel ervan, het recht op toegang en verbetering van de gegevens (*supra* nr. 79).<sup>291</sup> Wat het recht op mededeling van informatie (het bestaan van een verwerking, welke gegevens worden verwerkt...) betreft, geldt voor gezondheidsgegevens een bijzondere regeling. Waar voor andere gegevens in beginsel een regeling van rechtstreekse toegang is uitgewerkt, geldt hier als uitgangspunt dat elke persoon het recht heeft om hetzij op rechtstreekse wijze, hetzij met behulp van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg,

<sup>287</sup> H. GRAUX en J. DUMORTIER, *Privacywetgeving in de praktijk*, Heule, UGA, 2009, 216; D. DE BOT, "Art. 7 Wet Persoonsgegevens" in H. CASMAN, J. M. PAUWELS, P. SENAËVE en A. HEYVAERT (eds.), *Personen- en familierecht: artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Antwerpen, Kluwer, 2001, titel I.

<sup>288</sup> Opgesomd in art. 7, § 2 WVP.

<sup>289</sup> Wanneer de betrokkene zich in een afhankelijke positie bevindt die hem belet vrij zijn toestemming te verlenen ten aanzien van de verantwoordelijke voor de verwerking, wordt de verwerking van gezondheidsgegevens verboden wanneer ze uitsluitend op een schriftelijke toestemming van de betrokkene berust. Wanneer de verwerking erop gericht is de betrokkene een voordeel te verstrekken, wordt het verbod evenwel opgeheven (art. 27 KB 13 februari 2001 ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, BS 13 maart 2001). Zie H. GRAUX en J. DUMORTIER, *Privacywetgeving in de praktijk*, Heule, UGA, 2009, 220. Hoewel de cliënt die nood heeft aan zorg zich in bepaalde gevallen wel in een afhankelijke relatie kan bevinden ten aanzien van de verantwoordelijke voor de verwerking, lijkt ons te kunnen worden geargumenteed dat de verwerking die erop gericht is een gepaste zorgverlening toe te laten, erop gericht is de cliënt een voordeel te verstrekken.

<sup>290</sup> Andere relevante toelaatbaarheidsgronden binnen de zorgverlening zijn dat de verwerking van gezondheidsgegevens ook toelaatbaar is wanneer de verwerking om redenen van zwaarwegend algemeen belang verplicht wordt door of krachtens een wet, een decreet of een ordonnantie (art. 7, § 2, e WVP). In bepaalde gevallen zal eventueel ook kunnen worden gesproken van een noodzaak tot verwerking ter verdediging van de vitale belangen van de betrokkene of een andere persoon, mits de betrokkene fysiek of juridisch niet in staat is om in te stemmen (art. 7, § 2, f WVP).

<sup>291</sup> Bij de verwerking van gezondheidsgegevens (als bijzondere categorie van persoonsgegevens) moet de verantwoordelijke voor de verwerking bovendien nog bepaalde bijkomende maatregelen nemen, vervat in art. 25 KB 13 februari 2001 ter uitvoering van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, BS 13 maart 2001. Zo moet hij onder meer de categorieën van personen die de persoonsgegevens kunnen raadplegen aanwijzen en de lijst van deze categorieën van personen ter beschikking houden van de Commissie. Zie ook D. DE BOT, "Art. 7 Wet Persoonsgegevens" in H. CASMAN, J. M. PAUWELS, P. SENAËVE en A. HEYVAERT (eds.), *Personen- en familierecht: artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Antwerpen, Kluwer, 2001, titel V (met verwijzing naar D. DE BOT, "Art. 6 Wet Persoonsgegevens" in *ibid.*, titel IV).

kennis te krijgen van de verwerkte gezondheidsgegevens.<sup>292</sup> De mededeling door tussenkomst van een door de betrokkene gekozen beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg kan gebeuren op verzoek van de verantwoordelijke van de verwerking of op verzoek van de betrokkene.<sup>293</sup>

83. De verwerking van gezondheidsgegevens moet bovendien in principe steeds gebeuren onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg.<sup>294</sup> Deze verplichting geldt echter niet wanneer de verwerking is toegelaten door de schriftelijke toestemming van de betrokkene, wat in de regel het geval zal zijn.<sup>295</sup> In de gevallen waarin de toelaatbaarheid van de verwerking niet steunt op de toestemming van de betrokken cliënt, mag de verwerking overigens nog steeds gebeuren door een persoon die geen 'beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg' is, zolang dit maar gebeurt onder de verantwoordelijkheid van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg. De Wet Verwerking Persoonsgegevens geeft echter geen verdere invulling aan dit begrip 'beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg'.<sup>296</sup> In de memorie van toelichting wordt er wel op gewezen dat de term 'beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg' een ruim begrip is dat verwijst naar alle personen die in de uitoefening van hun beroep gezondheidszorg verlenen aan anderen.<sup>297</sup> Dit is dus ruimer dan enkel de beoefenaars bedoeld in het KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.<sup>298</sup> Niet alleen dokters, tandartsen, apothekers, verplegers, kinesitherapeuten, maar ook psychologen en meer algemeen alle personen die beroepsmatig met de gezondheid van anderen bezig zijn, vallen onder dit begrip.<sup>299</sup> Wel moet het allicht blijven gaan om (para)medische beroepen, wat impliceert dat bijvoorbeeld een verwerking onder de verantwoordelijkheid van maatschappelijk werkers of criminologen een stap te ver lijkt te zijn.

Deze vereiste van verwerking 'onder verantwoordelijkheid van' een beroepsbeoefenaar veronderstelt overigens geen hiërarchische band tussen de 'verantwoordelijke' beroepsbeoefenaar en de persoon die

---

<sup>292</sup> Art. 10, § 2, eerste lid WVP. De WVP voegt daarbij uitdrukkelijk toe dat deze bepaling geen afbreuk doet aan de regeling vervat in de Wet Patiëntenrechten.

<sup>293</sup> Art. 10, § 2, tweede lid WVP.

<sup>294</sup> Art. 7, § 4 WVP.

<sup>295</sup> Art. 7, § 4 WVP. De verplichting geldt evenmin wanneer de verwerking noodzakelijk is voor het voorkomen van een dringend gevaar of voor de beteugeling van een bepaalde strafrechtelijke inbreuk (= toelaatbaarheidsgrond uit art. 7, § 2, g WVP). D. DE BOT, "Art. 7 Wet Persoonsgegevens" in H. CASMAN, J. M. PAUWELS, P. SENAËVE en A. HEYVAERT (eds.), *Personen- en familierecht: artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Antwerpen, Kluwer, 2001, titel III; H. GRAUX en J. DUMORTIER, *Privacywetgeving in de praktijk*, Heule, UGA, 2009, 221.

<sup>296</sup> Wel werd voorzien dat een koninklijk besluit kan bepalen welke categorieën van personen als beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg in de zin van de WVP worden beschouwd (art. 7, § 4, tweede lid WVP), maar een dergelijk besluit is er nog niet gekomen.

<sup>297</sup> Memorie van toelichting bij wetsontwerp tot omzetting van de Richtlijn 95/46/EG van 24 oktober 1995 van het Europees Parlement en de Raad betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrij verkeer van die gegevens, *Parl.St.* Kamer 1997-1998, nr. 1566/1, 39. Zie ook D. DE BOT, "Art. 7 Wet Persoonsgegevens" in H. CASMAN, J. M. PAUWELS, P. SENAËVE en A. HEYVAERT (eds.), *Personen- en familierecht: artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Antwerpen, Kluwer, 2001, titel III; H. GRAUX en J. DUMORTIER, *Privacywetgeving in de praktijk*, Heule, UGA, 2009, 221.

<sup>298</sup> Voor een uitgebreide bespreking van de wijze waarop dit begrip, gelet op de afwezigheid van een wettelijke definitie, kan worden ingevuld: zie J. PUT, *Advies: werken met gezondheidsgegevens in de integrale jeugdhulp*, Instituut voor Sociaal Recht, Leuven, 2007, 38-40 (te raadplegen op <http://www.law.kuleuven.be/isr/onlinepublicaties.html>).

<sup>299</sup> D. DE BOT, "Art. 7 Wet Persoonsgegevens" in H. CASMAN, J. M. PAUWELS, P. SENAËVE en A. HEYVAERT (eds.), *Personen- en familierecht: artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Antwerpen, Kluwer, 2001, titel III.

de verwerking doet (de zorgverlener). Wat vereist is, is dat de beroepsbeoefenaar in de feitelijke verhouding tussen beiden inhoudelijke instructies kan geven over de manier waarop de gezondheidsgegevens worden verwerkt.

De gezondheidsgegevens moeten ten slotte in principe rechtstreeks bij de cliënt worden ingezameld.<sup>300</sup> Een inzameling via andere bronnen (zoals via de familie van de cliënt) kan echter wel worden toegestaan wanneer dit noodzakelijk kan worden geacht voor het doeleinde van de verwerking (zijnde, een aangepaste zorgverlening toelaten) of wanneer de cliënt niet in staat is om de gegevens te bezorgen.

- Uitwisselen van persoonsgegevens bij samenwerking tussen zorgverleners

84. In het kader van de zorgverlening, komt het (regelmatig) voor dat verschillende zorgverleners betrokken zijn bij de zorgverlening aan een bepaalde cliënt. Samenwerking en overleg tussen verschillende zorgverleners is dan een noodzaak. De vraag rijst in dat geval in hoeverre deze zorgverleners vertrouwelijke informatie kunnen uitwisselen.

Aangezien het doorgeven van informatie (in zoverre deze betrekking heeft op persoonsgegevens, wat veelal het geval is) tussen verschillende zorgverleners valt onder de noemer ‘verwerking’ van persoonsgegevens, kunnen we allereerst verwijzen naar wat hiervoor werd uiteengezet omtrent de voorwaarden voor de verwerking van persoonsgegevens. Dit impliceert onder meer dat de zorgverlener moet kunnen steunen op een toelaatbaarheidsgrond en de verwerking (de doorgifte) proportioneel moet zijn met het doel (het realiseren van een (aan)gepaste zorgverlening) en hij moet waken over de nauwkeurigheid van de gegevens (*supra* nr. 76 e.v.). Een optie is bijvoorbeeld dat de verantwoordelijke voor de verwerking de cliënt (in zoverre mogelijk) bij de initiële informatieverstrekking omtrent de verwerking van zijn gegevens, meteen ook informeert over de mogelijkheid van uitwisseling van informatie tussen de zorgverleners binnen de voorziening indien nodig voor de zorgverlening. Op die manier is de cliënt daarvan van bij aanvang op de hoogte en kan hij daar ook mee instemmen. Er kunnen ook sectorale bepalingen bestaan die de doorgifte van persoonsgegevens tussen verschillende zorgverleners specifiek regelen (zonder daarbij afbreuk te kunnen doen aan de vereisten gesteld door de Wet Verwerking Persoonsgegevens).<sup>301</sup>

Onafhankelijk van de bescherming die wordt geboden door de Wet Verwerking Persoonsgegevens aan (persoons)gegevens met een vertrouwelijk karakter, moet bij het uitwisselen van vertrouwelijke informatie (mede vanuit het oogpunt van privacybescherming) ook rekening worden gehouden met het beroepsgeheim van de zorgverlener. Daarop gaan we in de volgende titel in (nrs. 85 e.v.).

---

<sup>300</sup> Art. 7, § 5 WVP.

<sup>301</sup> Zo lezen we bijvoorbeeld: “Als dat noodzakelijk is voor de hulp- en dienstverlening aan een gebruiker deelt de voorziening of de vereniging persoonsgegevens betreffende die gebruiker mee aan een andere hulpverlener op voorwaarde dat de gebruiker daarmee geïnformeerd en uitdrukkelijk heeft ingestemd en als de hulpverlener aan de geheimhoudingsplicht onderworpen is.” (art. 8, § 1, tweede lid BVR 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, *BS* 17 december 2009); “De actoren, vermeld in artikel 72, wisselen onder elkaar persoonsgegevens uit met het oog op de uitvoering van de bevoegdheden en taken, geregeld bij of krachtens dit decreet. Met behoud van de toepassing van de verplichtingen en beperkingen die voortvloeien uit de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens of uit de regelgeving van de sectoren, is de gegevensuitwisseling onderworpen aan de volgende voorwaarden: (...)” (art. 74 Decreet Integrale Jeugdhulp).

▪ Het beroepsgeheim en de uitwisseling van vertrouwelijke informatie

85. Bij het bestuderen van de bescherming van de geheimhouding van vertrouwelijke gegevens van de cliënt moet, naast de hiervoor besproken bescherming van persoonsgegevens, bij uitstek ook rekening worden gehouden met het beroepsgeheim van de zorgverlener.

86. Een persoon valt namelijk onder het beroepsgeheim wanneer hij hetzij onder een specifieke wettelijke regeling valt, hetzij onder artikel 458 Sw. Dit artikel 458 Sw. is enerzijds van toepassing op bepaalde uitdrukkelijk vermelde beroepsgroepen (voornamelijk klassieke medische beroepen zoals geneesheren en apothekers) en anderzijds op “alle andere personen die uit hoofde van hun staat of beroep kennis dragen van geheimen die hun zijn toevertrouwd”<sup>302</sup>.

In zoverre een zorgverlener optreedt als een dergelijke (noodzakelijke) vertrouwensfiguur (en dit ongeacht de sector en zelfs in de hoedanigheid van vrijwilliger) is hij bijgevolg gehouden door het beroepsgeheim en zal hij met betrekking tot de vertrouwelijke gegevens die hem in het kader van zijn beroep worden meegedeeld, tot geheimhouding verplicht zijn.<sup>303</sup> Deze geheimhoudingsplicht wordt soms in sectorale regelgeving toegespitst op de eigen sector, waarbij de geheimhoudingsplicht in bepaalde gevallen wordt uitgebreid door alle actoren van een bepaalde sector eraan te onderwerpen.<sup>304</sup>

87. Het beroepsgeheim dient enerzijds het algemeen belang. In het kader van een goede en doelmatige gezondheids- en welzijnszorg is het noodzakelijk dat de maatschappij erop kan vertrouwen dat zorgverleners de hun toevertrouwde informatie zullen bewaren. Op die manier draagt (de strafrechtelijke bescherming van) het beroepsgeheim bij tot de toegankelijkheid van de gezondheids- en welzijnssector.<sup>305</sup> Tegelijk (en meer en meer benadrukt) heeft het beroepsgeheim ook tot doel de privacy te beschermen van de cliënt die zich tot een zorgverlener wendt en genooddaakt wordt deze laatste in vertrouwen te nemen.<sup>306</sup>

88. Het beroepsgeheim heeft zo een belangrijke rol te vervullen bij het bewaken van een betrouwbare en toegankelijke zorgverlening met respect voor de privacy van de cliënt. De artikelen 458 en 458bis Sw. laten een doorbreking van het beroepsgeheim slechts beperkt toe. De uitzonderingen vervat in art. 458 Sw. zijn meer bepaald de getuigenis in rechte of voor een parlementaire onderzoekscommissie en de

---

<sup>302</sup> Voor een uitgebreide bespreking van het toepassingsgebied van het beroepsgeheim vervat in art. 458 Sw., zie I. VAN DER STRAETE en J. PUT, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2005, 48-82.

<sup>303</sup> P. GEENS, "Werken met vertrouwelijke gegevens in de welzijnssector" in INSTITUUT VOOR SOCIAAL RECHT (ed.), *Sociale bescherming op nieuwe paden: liber memorialis Béatrice Van Buggenhout*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, (179) 185.

<sup>304</sup> Zie bijvoorbeeld art. 7 Decr.VI. 7 maart 2008 inzake bijzondere jeugdbijstand, BS 15 april 2008. Hierin wordt immers een geheimhoudingsplicht opgelegd aan “elke persoon die, in welke hoedanigheid ook, zijn medewerking verleent aan de toepassing van dit decreet”. De omschrijving die in dit decreet wordt gehanteerd leidt tot een zeer uitgebreid personeel toepassingsgebied. Het beroepsgeheim wordt op die manier niet meer zozeer gekoppeld aan een bepaald beroep, maar aan het uitoefenen van eender welke functie in een bepaalde sector (m.i.v. ondersteunend personeel zoals administratieve medewerkers). I. VAN DER STRAETE en J. PUT, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2005, 53; I. VAN DER STRAETE, “Beroepsgeheim in een evoluerende hulpverleningscontext” in INSTITUUT VOOR SOCIAAL RECHT (ed.), *Sociale bescherming op nieuwe paden: liber memorialis Béatrice Van Buggenhout*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, (159) 170.

<sup>305</sup> I. VAN DER STRAETE en J. PUT, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2005, 38; A. DIERICKX, J. BUELENS en A. VIJVERMAN, “Het recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, het medisch beroepsgeheim en de verwerking van persoonsgegevens” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (583) 588.

<sup>306</sup> I. VAN DER STRAETE en J. PUT, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2005, 37; F. BLOCKX, *Beroepsgeheim*, Antwerpen Intersentia, 2013, 12.

gevallen waarin er een wettelijke verplichting bestaat tot bekendmaken.<sup>307</sup> Art. 458*bis* Sw. voorziet in een meldrecht voor geheimplichtigen in bepaalde gevallen ter bescherming van de psychische of fysieke integriteit van een minderjarige of kwetsbare persoon.<sup>308</sup> Daarnaast bestaat er ook een aantal door de rechtspraak erkende uitzonderingen op het beroepsgeheim, o.m. de noodtoestand.<sup>309</sup>

89. Hoewel de cliënt er in het algemeen op moet kunnen vertrouwen dat elke persoon belast met een beroepsgeheim inderdaad waakt over de geheimhouding van de vertrouwelijke gegevens, willen we hier specifiek aandacht besteden aan de impact van dit beroepsgeheim op het uitwisselen van vertrouwelijk informatie. Het strikt vasthouden aan de geheimhoudingsplicht maakt samenwerking en zorgcoördinatie tussen zorgverleners met het oog op aangepaste zorg voor de cliënt immers moeilijk. Slechts binnen de hierboven besproken grenzen laten de wettelijke bepalingen ruimte voor het uitwisselen van informatie. Van deze wettelijk voorziene uitzonderingen zien we vooral in de uitzondering bij het bestaan van een wettelijke verplichting tot bekendmaken, een mogelijke grondslag voor het delen van informatie tussen geheimplichtige zorgverleners in het kader van samenwerking binnen de zorgverlening (*infra* nr. 92).<sup>310</sup> Wanneer niet kan worden gesteund op een wettelijke grondslag die in een uitzondering op het beroepsgeheim voorziet, kan evenwel een uitweg worden gevonden in de (door de rechtsleer ontwikkelde)<sup>311</sup> constructie van het gezamenlijk en het gedeeld beroepsgeheim.

90. De theorie van het *gedeeld beroepsgeheim* houdt in dat de geheimplichtige zorgverlener de vertrouwelijke informatie kan delen met een andere bij de zorgverlening betrokken zorgverlener die op dezelfde wijze door het beroepsgeheim gehouden is, zonder dat dit een schending van het beroepsgeheim uitmaakt. Vereist daarbij is wel dat het delen van de vertrouwelijke informatie gebeurt in het belang van de cliënt. Ook mogen enkel de gegevens worden gedeeld die noodzakelijk zijn voor de zorgverlening aan de cliënt en voor de uitvoering van de opdracht van de zorgverlener die de informatie ontvangt.<sup>312</sup> De theorie van het *gezamenlijk beroepsgeheim* houdt in dat zorgverleners *van hetzelfde*

<sup>307</sup> Zie voor meer informatie omtrent deze wettelijke uitzonderingen I. VAN DER STRAETE en J. PUT, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2005, 131-159.

<sup>308</sup> Meer bepaald heeft de geheimplichtige een meldrecht wanneer deze kennis heeft van (een in het artikel vervatte lijst van) misdrijven gepleegd op een minderjarige of kwetsbare persoon, dit wanneer er een ernstig en dreigend gevaar bestaat voor de fysieke of psychische integriteit van het slachtoffer of er aanwijzingen bestaan van een gewichtig en reëel gevaar dat andere minderjarigen of kwetsbare personen het slachtoffer worden en de geheimplichtige de psychische of fysieke integriteit niet zelf of met hulp van anderen kan beschermen. Voor meer informatie over het meldrecht van 458*bis* Sw. zie A. TANS en J. PUT, *Het beroepsgeheim uitgehold? Een versoepeld meldrecht voor geheimplichtigen*, Leuven, SWVG, 2013, 40 p.

<sup>309</sup> Zie voor meer informatie omtrent deze door de rechtspraak erkende uitzonderingen I. VAN DER STRAETE en J. PUT, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2005, 159-167.

<sup>310</sup> Weliswaar is het meldrecht ter bescherming van de psychische of fysieke integriteit van een minderjarige of kwetsbare persoon ook een belangrijke grondslag om het beroepsgeheim te doorbreken (zie voetnoot 308), maar dit situeren we niet binnen de gebruikelijke situatie van een samenwerking tussen zorgverleners teneinde aangepaste zorg te bieden aan een cliënt.

<sup>311</sup> P. GEENS, "Werken met vertrouwelijke gegevens in de welzijnssector" in INSTITUUT VOOR SOCIAAL RECHT (ed.), *Sociale bescherming op nieuwe paden: liber memorialis Béatrice Van Buggenhout*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, (179) 186; I. VAN DER STRAETE, "Beroepsgeheim in een evoluerende hulpverleningscontext" in INSTITUUT VOOR SOCIAAL RECHT (ed.), *Sociale bescherming op nieuwe paden: liber memorialis Béatrice Van Buggenhout*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, (159) 161-162.

<sup>312</sup> I. VAN DER STRAETE en J. PUT, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2005, 210-220; I. VAN DER STRAETE, "Beroepsgeheim in een evoluerende hulpverleningscontext" in INSTITUUT VOOR SOCIAAL RECHT (ed.), *Sociale*

*team* onderling relevante vertrouwelijke informatie kunnen uitwisselen, waarbij deze informatie dus niet beperkt is tot enkel de noodzakelijke gegevens (in tegenstelling tot wat het geval is bij het gedeeld beroepsgeheim). Ten aanzien van niet-teamleden geldt evenwel onverkort de geheimhoudingsplicht (behoudens indien een beroep kan worden gedaan op een wettelijke uitzonderingsgrond of op het gedeeld beroepsgeheim).<sup>313</sup> In de welzijnssector hebben deze constructies een niet te onderschatten belang voor de praktijk. Ze laten immers toe om informatie uit te wisselen in zoverre dit in het belang is van de (zorgverlening aan de) cliënt. VAN DER STRAETE maakt daarbij de bedenking dat deze benadering past binnen een ‘relatieve’ benadering van het beroepsgeheim, waarbij dit beroepsgeheim soms moet wijken ter vrijwaring van andere (minstens even belangrijke) waarden. De uitwisseling van vertrouwelijke informatie wordt immers aanvaard omdat ze noodzakelijk is in functie van de continuïteit en kwaliteit van de zorgverlening aan de cliënt en dus raakt aan het belang van deze cliënt.<sup>314 315</sup>

91. Er bestaat discussie over de rol van de toestemming van de cliënt bij het doorgeven van vertrouwelijke gegevens binnen deze constructies en of de toestemming al dan niet een voldoende rechtsgrond is om het beroepsgeheim te doorbreken. VAN DER STRAETE verdedigt dat wanneer de zorgverlener over de toestemming van de cliënt beschikt, hij van zijn geheimhoudingsplicht ontslagen is en zich dus niet langer moet beroepen op (vage) figuren zoals het gedeeld beroepsgeheim.<sup>316</sup> Daarbij geeft ze wel meteen aan dat “een deel van de Belgische en nagenoeg de volledige Franse rechtsleer hardnekkig de stelling [blijft] verdedigen dat de instemming van de cliënt geen rechtsgrond is voor de doorbreking van het beroepsgeheim.”<sup>317</sup> Feit is wel dat het niet steeds voor de hand liggend is om voor elke afzonderlijke informatieuitwisseling de toestemming te vragen, waardoor de theorie van het gedeeld beroepsgeheim

---

*bescherming op nieuwe paden: liber memorialis Béatrice Van Buggenhout*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, (159) 161. Voor de beperkingen van deze leer van het gedeeld beroepsgeheim, zie *ibid.*, (159) 170-172.

<sup>313</sup> I. VAN DER STRAETE EN J. PUT, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2005, 234-237; I. VAN DER STRAETE, “Beroepsgeheim in een evoluerende hulpverleningscontext” in INSTITUUT VOOR SOCIAAL RECHT (ed.), *Sociale bescherming op nieuwe paden: liber memorialis Béatrice Van Buggenhout*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, (159) 165-167.

<sup>314</sup> I. VAN DER STRAETE, “Beroepsgeheim in een evoluerende hulpverleningscontext” in INSTITUUT VOOR SOCIAAL RECHT (ed.), *Sociale bescherming op nieuwe paden: liber memorialis Béatrice Van Buggenhout*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, (159) 163.

<sup>315</sup> We brengen daarbij in herinnering dat de vereiste dat de uitwisseling van de vertrouwelijke informatie relevant moet zijn voor het doel ervan (nl. het bewaken van de continuïteit en kwaliteit met het oog op een aangepaste zorgverlening) en proportioneel daarmee moet zijn, eveneens vereist is op grond van de voorwaarden van de Wet Verwerking Persoonsgegevens (in zoverre het persoonsgegevens betreft) (*supra* nr. 76 e.v. en 84).

<sup>316</sup> Dit op voorwaarde dat de privacy van derden hierdoor niet in het gedrang komt en dat het akkoord van de cliënt voorafgaand, vrij (zonder dwang), specifiek, uitdrukkelijk en geïnformeerd wordt gegeven. I. VAN DER STRAETE EN J. PUT, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2005, 192-193 en 219-220; I. VAN DER STRAETE, “Beroepsgeheim in een evoluerende hulpverleningscontext” in INSTITUUT VOOR SOCIAAL RECHT (ed.), *Sociale bescherming op nieuwe paden: liber memorialis Béatrice Van Buggenhout*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, (159) 162.

<sup>317</sup> I. VAN DER STRAETE, “Beroepsgeheim in een evoluerende hulpverleningscontext” in INSTITUUT VOOR SOCIAAL RECHT (ed.), *Sociale bescherming op nieuwe paden: liber memorialis Béatrice Van Buggenhout*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, (159) 162. Als voorbeeld van Belgische rechtsleer die de stelling verdedigt dat de instemming van de cliënt geen rechtsgrond is voor het doorbreken van het beroepsgeheim, verwijzen we naar o.m. A. DIERICKX, J. BUELENS EN A. VIJVERMAN, “Het recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, het medisch beroepsgeheim en de verwerking van persoonsgegevens” in T. VANSWEEVELT EN F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, (583) 589 en 677-681. Zij argumenteren dat overeenkomstig de grondslagen van het strafrecht de toestemming/toelating van een persoon nooit kan worden aangezien als een rechtvaardigingsgrond en op zichzelf nooit kan leiden tot de straffeloosheid van een t.a.v. deze persoon gestelde gedraging. *Ibid.*, (583) 678.



hoe dan ook belangrijk is in de praktijk, aldus VAN DER STRAETE.<sup>318</sup> Ze besluit dat de cliënt op de hoogte moet worden gebracht van de mogelijke informatiestromen en de inhoud ervan, en dat ook het doel van de communicatie en de bestemming(en) daarvan moeten worden meegedeeld.<sup>319</sup> De cliënt moet daarbij de mogelijkheid hebben zich te *verzetten* tegen de uitwisseling van informatie, in welk geval de gegevens niet kunnen uitgewisseld worden.<sup>320</sup>

92. Er kunnen ook sectorspecifieke regelingen bestaan, evenals deontologische codes, waarin concrete gedragslijnen worden vastgelegd inzake de uitwisseling van informatie. Zoals aangegeven, vormt het bestaan van een wettelijke verplichting tot bekendmaken een toelatingsgrond voor het delen van informatie tussen geheimplichtige zorgverleners (als een van de wettelijke uitzonderingsgronden op het beroepsgeheim, *supra* nr. 88). In het kader van samenwerking binnen de zorgverlening lijken ook sectorale bepalingen die een zorgverlener verplichten tot de onthulling van vertrouwelijke informatie in aanmerking te komen.<sup>321</sup> Het gaat dan om bepalingen die een zorgverlener verplichten informatie door te geven aan zorgverleners van dezelfde of andere voorzieningen (die dus eveneens door het beroepsgeheim gehouden zijn) in het licht van de uitvoering van de zorgverlening.<sup>322</sup> In feite betreft dit dan een toepassing van de theorie van het gedeeld beroepsgeheim, zij het dat in dat geval kan gesteund worden op de wettelijke uitzondering vervat in artikel 458 Sw.<sup>323</sup> Daarnaast vinden we in sectorale regelgeving ook bepalingen die de mogelijkheid bieden (en dus niet verplichten) om informatie uit te wisselen tussen zorgverleners met het oog op de uitvoering van de zorgverlening, wat dan eveneens een wettelijke toepassing is van het gedeeld beroepsgeheim (weliswaar niet gesteund op de uitzonderingsgrond van de wettelijke uitzondering)<sup>324</sup>.

318 I. VAN DER STRAETE, "Beroepsgeheim in een evoluerende hulpverleningscontext" in INSTITUUT VOOR SOCIAAL RECHT (ed.), *Sociale bescherming op nieuwe paden: liber memorialis Béatrice Van Buggenhout*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, (159) 163; I. VAN DER STRAETE EN J. PUT, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2005, 220.

319 Dat de cliënt hierover moet worden geïnformeerd vloeit overigens ook voort uit de Wet Verwerking Persoonsgegevens, *supra* nr. 78.

320 I. VAN DER STRAETE EN J. PUT, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2005, 220.

321 Vanuit de opvatting dat voor de afwijking van het beroepsgeheim een wet in de materiële zin volstaat, voor zover deze steun vinden in een formele wet (decreet). I. VAN DER STRAETE, "Beroepsgeheim in een evoluerende hulpverleningscontext" in INSTITUUT VOOR SOCIAAL RECHT (ed.), *Sociale bescherming op nieuwe paden: liber memorialis Béatrice Van Buggenhout*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, (159) 163.

322 Zo moeten voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand (met uitzondering van de onthaal-, oriëntatie- en observatiecentra) om erkend te blijven om de 6 maanden een evolutieverslag opmaken en dit verslag sturen naar de gebruiker, en in voorkomend geval, naar de gemandateerde voorziening of naar de jeugdrechtbank en de sociale dienst (art. 11, 11° BVR 13 juli 1994 inzake de erkenningsvoorwaarden en de subsidiënormen voor de voorzieningen van de bijzondere jeugdbijstand, BS 10 december 1994).

323 I. VAN DER STRAETE, "Beroepsgeheim in een evoluerende hulpverleningscontext" in INSTITUUT VOOR SOCIAAL RECHT (ed.), *Sociale bescherming op nieuwe paden: liber memorialis Béatrice Van Buggenhout*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, (159) 164. VAN DER STRAETE merkt daarbij nog op dat wel moet worden opgepast dat het beroepsgeheim niet wordt uitgehold door een overvloed aan besluiten waarin van het beroepsgeheim wordt afgeweken. Een afwijking bij besluit lijkt haar enkel gerechtvaardigd wanneer deze voldoende concreet is geformuleerd en een beperkte draagwijdte heeft.

324 Zie bv. "Als dat noodzakelijk is voor de hulp- en dienstverlening aan een gebruiker deelt de voorziening of de vereniging persoonsgegevens betreffende die gebruiker mee aan een andere hulpverlener op voorwaarde dat de gebruiker daarmee geïnformeerd en uitdrukkelijk heeft ingestemd en als de hulpverlener aan de geheimhoudingsplicht onderworpen is." (Art. 8, § 1, tweede lid BVR 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, BS 17 december 2009).

93. We besluiten met de vaststelling dat de uitzonderingen op het beroepsgeheim steunen op de overweging dat de uitwisseling van vertrouwelijke informatie (in het kader van de vrijwillige hulpverlening) gebeurt in het belang van de cliënt. De zorgverlener moet zich evenwel steeds ook de vraag durven stellen in hoeverre hij al dan niet beter geplaats is om informatie door te geven dan de cliënt zelf.<sup>325</sup> GEENS stipt daarbij aan dat, hoewel de uitwisseling van informatie zeer nuttig kan zijn in het belang van de cliënt, ook het belang om met een 'schone lei' te (kunnen) beginnen in de zorgverleningsrelatie niet mag worden onderschat.<sup>326</sup> Zoals reeds aangegeven, kan de cliënt zich in ieder geval ook verzetten tegen de uitwisseling van informatie, in welk geval deze niet kan worden doorgegeven (*supra* nr. 91).

### 3.3.11 Recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard zorgdossier

94. Zeggen dat de cliënt een 'recht heeft op een dossier' is (te) weinig genuanceerd. Het uitgangspunt van de Wet Verwerking Persoonsgegevens is immers net een verbod om gegevens (onnodig) te verwerken, met uitzondering van wanneer de verwerking kan worden gesteund op de uitdrukkelijk in de wet opgenomen toelatingsgronden én de verwerking gebeurt onder de door de wet voorgeschreven voorwaarden. Het is natuurlijk wel zo dat een cliënt recht heeft op een kwalitatieve (aangepaste) zorgverlening (*supra* nr. 68), wat het aanleggen en bijhouden van een dossier kan vereisen. Soms wordt in sectorale regelgeving ook een plicht ingeschreven voor voorzieningen om een dossier bij te houden.<sup>327</sup>

In plaats van een 'recht op een dossier' voor de cliënt willen we eerder spreken van een toelating of soms verplichting voor de zorgverlener om (binnen de voorwaarden van de Wet Verwerking Persoonsgegevens) een dossier samen te stellen (wat een verwerking van persoonsgegevens uitmaakt). Daarbij moet de cliënt erop kunnen vertrouwen dat enkel de (nauwkeurig bijgehouden) gegevens die nodig zijn voor de zorgverlening (en daarmee proportioneel zijn) worden opgenomen in het dossier. Juister is daarom te spreken van een 'recht' van de cliënt op een 'zorgvuldig bijgehouden' en 'veilig bewaard' dossier.<sup>328</sup>

95. Dit recht van de cliënt op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard dossier, bouwt in belangrijke mate voort op wat we hiervoor reeds hebben besproken bij de voorwaarden voor de verwerking van persoonsgegevens, aangezien de opname van persoonsgegevens in een dossier immers een verwerking uitmaakt (*supra* nrs. 76-83). Dit omvat onder meer de verplichting voor de verantwoordelijke voor de verwerking, om de cliënt de nodige informatie te verstrekken omtrent de verwerking (het doel ervan...), enz. Nu is het zo dat mag worden aangenomen dat bij aanvang van de zorgverleningsrelatie de cliënt in de regel meteen ook op de hoogte zal zijn (gebracht) van het feit dat de hem betreffende informatie in een dossier zal worden opgenomen.

---

<sup>325</sup> I. VAN DER STRAETE en J. PUT, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2005, 239.

<sup>326</sup> P. GEENS, "Werken met vertrouwelijke gegevens in de welzijnssector" in INSTITUUT VOOR SOCIAAL RECHT (ed.), *Sociale bescherming op nieuwe paden: liber memorialis Béatrice Van Buggenhout*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, (179) 187.

<sup>327</sup> Bv. art. 10 Decr.VI. 1 december 1998 betreffende de centra voor leerlingenbegeleiding, *BS* 10 april 1999; art. 13 Decr.VI. 18 mei 1999 betreffende de geestelijke gezondheidszorg, *BS* 17 juli 1999 (verplichting tot het aanleggen van een multidisciplinair dossier).

<sup>328</sup> P. GEENS en I. VAN DER STRAETE, "Privacy en informatieuitwisseling" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (115) 127.

Wat de vereiste van zorgvuldigheid betreft, brengen we in het bijzonder de verplichting in herinnering voor de verantwoordelijke voor de verwerking om te waken over de nauwkeurigheid en relevantie van de gegevens, die zo nodig moeten worden gewist, verbeterd of bijgewerkt<sup>329</sup> (*supra* nrs. 77 en 78). Overigens heeft de cliënt ook steeds het recht om onjuiste persoonsgegevens die op hem betrekking hebben kosteloos te doen verbeteren en om, wanneer gegevens voor het doel van de verwerking niet langer relevant zijn of wanneer de toegestane bewaringsduur is verlopen, de verwijdering van zijn gegevens te vragen<sup>330</sup> (*supra* nr. 79).

Wat betreft de toegestane bewaringsduur van de dossiers, wordt soms in sectorale regelgeving voorzien hoe lang het dossier moet of mag worden bijgehouden.<sup>331</sup> Bij het bestaan van een dergelijke vaste maximale bewaartermijn, moet de zorgverlener bij het verstrijken van deze termijn geen (eigen) afweging maken en is hij ertoe gehouden het integrale dossier te vernietigen.<sup>332</sup> Is de (maximale) bewaartermijn evenwel niet in de regelgeving vastgelegd, dan moet worden afgewogen of het bewaren van het dossier of delen ervan al dan niet (nog) relevant is in het licht van het doel ervan (zijnde de zorgverlening).

Vereist is ook dat het dossier veilig bewaard wordt. Het is aan de verantwoordelijke voor de verwerking (en de verwerker) om de gepaste technische en organisatorische maatregelen te nemen om de persoonsgegevens te beschermen tegen toevallig verlies, toevallige of ongeoorloofde vernietiging of iedere andere niet toegelaten verwerking. Deze maatregelen moeten een passend beveiligingsniveau verzekeren, rekening houdend met de stand van de techniek en de kostprijs enerzijds en met de aard van de te beveiligen gegevens en de potentiële risico's anderzijds<sup>333</sup> (*supra* nr. 78 voetnoot 274).

96. Dat het recht van de cliënt op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard zorgdossier niet in een centrale wetsbepaling wettelijk verankerd is (in tegenstelling tot wat het geval is voor patiënten<sup>334</sup>) staat aan het bestaan van dit recht ten aanzien van de cliënt dus niet in de weg. Wel wordt het recht van de cliënt op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard zorgdossier soms sector(overkoepelend) bevestigd<sup>335</sup>.

<sup>329</sup> Art. 4, § 1, 4° *jo.* § 2 en art. 16, § 2, 1° WVP.

<sup>330</sup> Art. 12 WVP.

<sup>331</sup> Zie bv. "Een afgesloten dossier wordt door de toegangspoort bewaard tot maximaal tien jaar na het bereiken door de betrokkene van de meerderjarigheid. Een maand voor de vernietiging van het dossier wordt de betrokkene schriftelijk op de hoogte gebracht van het feit dat hij een kopie van het dossier kan verkrijgen." (art. 20 BVR 21 februari 2014 betreffende de integrale jeugdhulp, *BS* 28 februari 2014); "De voorziening of de vereniging bewaart de persoonsgegevens betreffende een gebruiker minimaal twee jaar na het beëindigen van de hulp- en dienstverlening aan de betrokken gebruiker. Ze mag die gegevens tot maximaal vijf jaar na het beëindigen van die hulp- en dienstverlening bewaren" (art. 8, § 1, laatste lid BVR 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, *BS* 17 december 2009).

<sup>332</sup> P. GEENS en I. VAN DER STRAETE, "Privacy en informatieuitwisseling" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (115) 131.

<sup>333</sup> Art. 16, § 4 WVP.

<sup>334</sup> Art. 9, § 1 Wet Patiëntenrechten: "De patiënt heeft ten opzichte van de beroepsbeoefenaar recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard patiëntendossier. (...)"

<sup>335</sup> Bv. "De gebruiker heeft recht op een dossier dat door de voorziening zorgvuldig wordt bijgehouden en veilig wordt bewaard." (art. 23 BVR 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap, *BS* 8 april 2011). Ook wordt dit recht sectoroverkoepelend verankerd t.a.v. minderjarigen in de integrale jeugdhulp: "De minderjarige

### 3.3.12 Recht op toegang tot het zorgdossier

97. Een cliënt heeft tot slot ook het recht op toegang tot zijn zorgdossier. Door gebruik te maken van dit recht op toegang, kan de cliënt informatie verkrijgen aangaande de zorgverlening, maar dit is (en mag) niet de finaliteit zijn van het recht op toegang tot het dossier. Het is immers de taak van de zorgverlener om de nodige informatie te verstrekken aan de cliënt (minstens op diens vraag), die een recht op informatie heeft (*supra* nrs. 51-52). Het recht op toegang tot het dossier mag niet dienen om een falende informatieverstrekking van de zorgverlener op te vangen.<sup>336</sup>

98. De finaliteit van het recht op toegang tot het zorgdossier is dus elders gelegen. Het dient enerzijds de rechtsbescherming, (preventief) omdat de zorgverlener mogelijk voorzichtiger te werk zal gaan wanneer hij weet dat de cliënt kan “meekijken” en (curatief) omdat een recht op toegang kan helpen een dreigend conflict tussen cliënt en zorgverlener te vermijden.<sup>337</sup> Het recht op toegang versterkt ook de positie van de cliënt in geval van een conflict met de zorgverlener.<sup>338</sup> Het recht op toegang tot de gegevens laat de cliënt ook toe de gegevens te controleren (controlefunctie)<sup>339</sup> en kan tot slot ook bijdragen tot de actieve betrokkenheid van de cliënt bij de zorgverlening<sup>340</sup> (participatiegedachte, ook *infra* nr. 107).

99. De wettelijke grondslag van dit recht op toegang tot het zorgdossier berust in eerste instantie op de Wet Verwerking Persoonsgegevens. Deze wet voorziet immers in een recht op toegang tot de gegevens voor de persoon wiens persoonsgegevens worden verwerkt: de cliënt heeft het recht kennis te krijgen van het al dan niet bestaan van verwerkingen van hem betreffende gegevens, van de categorieën van gegevens waarop de verwerking betrekking heeft én heeft het recht op verstrekking in begrijpelijke vorm van de gegevens zelf die worden verwerkt<sup>341</sup>. De cliënt moet daarbij ook worden geïnformeerd over het bestaan van het recht op toegang (en verbetering) van de hem betreffende persoonsgegevens<sup>342</sup> (*supra* nr. 79).

GEENS merkt daarbij op dat het niet duidelijk is of met de bepaling in de Wet Verwerking Persoonsgegevens (het recht om “verstrekking” in begrijpelijke vorm te verkrijgen van de gegevens) een recht op effectieve *inzage* in de stukken bedoeld wordt, of eerder een algemeen recht op *mededeling* wordt toegekend, dat de zorgverlener dan in het concrete geval invult. Bovendien is het zo dat wat de verstrekking van gezondheidsgegevens betreft (opgenomen in een zorgdossier), de kennisname hetzij rechtstreeks kan gebeuren, hetzij met behulp van een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg (*supra* nr. 82). Hij is van mening dat uit de Wet Verwerking Persoonsgegevens geen juridisch afdwingbaar recht op een effectieve inzage (het eigenhandig inkijken van dossiers) kan worden afgeleid, maar dat de

---

heeft recht op een dossier dat door de jeugdhulpvoorziening, de toegangspoort en het ondersteuningscentrum Jeugdzorg zorgvuldig wordt bijgehouden en veilig wordt bewaard. (...)” (art. 20 Decreet Rechtspositie Minderjarige).

<sup>336</sup> I. VAN DER STRAETE, “Recht op toegang tot het hulpverleningsdossier” (noot onder RvS 14 september 2004), *TJK* 2005, (197) 197.

<sup>337</sup> I. VAN DER STRAETE, “Recht op toegang tot het hulpverleningsdossier” (noot onder RvS 14 september 2004), *TJK* 2005, (197) 197-198.

<sup>338</sup> P. GEENS en I. VAN DER STRAETE, “Privacy en informatieuitwisseling” in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (115) 143.

<sup>339</sup> *Ibid.*, (115) 143.

<sup>340</sup> I. VAN DER STRAETE, “Recht op toegang tot het hulpverleningsdossier” (noot onder RvS 14 september 2004), *TJK* 2005, (197) 198.

<sup>341</sup> Art. 10, § 1 WVP.

<sup>342</sup> Art. 9 WVP.

rechtstreekse vorm van mededeling enkel tegenover een eventuele tussenkomst van een beroepsbeoefenaar (bij gezondheidsgegevens) staat.<sup>343</sup> Dit neemt niet weg dat hij er wel voor pleit om ernaar te streven de cliënt een "zo maximaal mogelijk recht op toegang tot het dossier te geven". Indien dat mogelijk is, pleit hij voor een effectieve inzage in de stukken, eventueel aangevuld met een (bijkomende) mondelinge toelichting. Dat is overigens ook een houding die tegemoetkomt aan de eis van de Wet Verwerking Persoonsgegevens om de gegevens in een begrijpelijke vorm te verstrekken. Wanneer een rechtstreekse inzage tot onbegrip dreigt te leiden (bv. door ingewikkeld taalgebruik...) kan een gesprek de mogelijkheid bieden de gegevens te verduidelijken.<sup>344</sup>

100. Daarnaast kan de cliënt zich in bepaalde gevallen ook steunen op de wetgeving inzake de openbaarheid van bestuur, meer bepaald in zoverre de voorziening een (federale) administratieve overheid dan wel een (regionale) bestuursinstantie uitmaakt (*supra* nr. 52).<sup>345</sup> Deze wetgeving verplicht zoals reeds aangegeven een federale administratieve overheid of regionale bestuursinstantie om op aanvraag bestuursdocumenten openbaar te maken.<sup>346</sup> Dat de aanvragende cliënt voor documenten van persoonlijke aard een belang moet kunnen aantonen<sup>347</sup>, zal in praktijk geen probleem stellen.

101. Een recht op afschrift van het dossier is een logisch uitvloeisel van het inzagerecht. Wanneer een cliënt inzage heeft, lijkt het immers weinig houdbaar dat hij de gegevens van het dossier zou moeten overschrijven. Dit recht op afschrift kan worden gesteund op artikel 8 EVRM.<sup>348</sup> Immers, zoals VANSWEEVELT aangeeft, de uitoefening van het recht op bescherming van het privéleven moet praktisch en effectief zijn, waaruit de positieve verplichting voortvloeit voor een staat dat persoonsgegevens toegankelijk moeten worden gemaakt via kopieën van die gegevens.<sup>349</sup>

<sup>343</sup> P. GEENS, "Werken met vertrouwelijke gegevens in de welzijnssector" in INSTITUUT VOOR SOCIAAL RECHT (ed.), *Sociale bescherming op nieuwe paden: liber memorialis Béatrice Van Buggenhout*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, (179) 189.

<sup>344</sup> P. GEENS, "Werken met vertrouwelijke gegevens in de welzijnssector" in INSTITUUT VOOR SOCIAAL RECHT (ed.), *Sociale bescherming op nieuwe paden: liber memorialis Béatrice Van Buggenhout*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, (179) 194.

<sup>345</sup> P. GEENS, "Werken met vertrouwelijke gegevens in de welzijnssector" in INSTITUUT VOOR SOCIAAL RECHT (ed.), *Sociale bescherming op nieuwe paden: liber memorialis Béatrice Van Buggenhout*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, (179) 187-188. In zoverre het een openbare voorziening betreft, kan van een bestuursinstantie die moet voldoen aan het openbaarheidsdecreet worden gesproken. De vraag rijst echter in hoeverre private niet-commerciële voorzieningen (via een ruime interpretatie van het begrip bestuursinstantie) eventueel ook onder het begrip kunnen vallen: zie daaromtrent V. VERDEYEN en J. PUT, "Openbaarheid van bestuur in de Vlaamse welzijnsvoorzieningen", *TSR* 2005, 513-571. *Supra* voetnoot 178.

<sup>346</sup> Art. 4-5 Wet 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur, *BS* 30 juni 1994 (recht op het raadplegen van een bestuursdocument van een federale administratieve overheid en op het ontvangen van een afschrift ervan op aanvraag); art. 7 Decr.VI. 18 mei 1999 betreffende de openbaarheid van bestuur, *BS* 15 juni 1999 (verplichting voor bestuursinstantie om bestuursdocumenten op verzoek openbaar te maken).

<sup>347</sup> Art. 4 Wet 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur, *BS* 30 juni 1994; art. 17 Decr.VI. 18 mei 1999 betreffende de openbaarheid van bestuur, *BS* 15 juni 1999. Art. 17 van het Vlaams Openbaarheidsdecreet bepaalt bovendien dat geen belang moet worden aangetoond wanneer de informatie van persoonlijke aard over de aanvrager zelf handelt. *Supra* voetnoot 181.

<sup>348</sup> Zie daarnaast ook art. 4 Wet 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur, *BS* 30 juni 1994 (recht op het raadplegen van een bestuursdocument van een federale administratieve overheid en op het ontvangen van een afschrift); art. 7 Decr.VI. 18 mei 1999 betreffende de openbaarheid van bestuur, *BS* 15 juni 1999 (verplichting voor een bestuursinstantie om de gewenste bestuursdocumenten openbaar te maken door er inzage in te verlenen, er uitleg over te verschaffen of er een afschrift van te overhandigen).

<sup>349</sup> EHRM 6 november 2009, *K.H. e.a. t. Slovaĳe*, § 47; T. VANSWEEVELT, "Rechten met betrekking tot het patiëntendossier" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen,

102. Het recht van de cliënt op toegang tot het zorgdossier is evenwel niet onbeperkt. Wanneer in het dossier ook gegevens die betrekking hebben op derden zijn vervat, moet immers rekening worden gehouden met de privacy van deze derden, die door de inzage niet mag worden geschonden.<sup>350</sup> Dit ligt niet steeds voor de hand, een zorgdossier kan immers ook informatie bevatten over de relatie tussen de cliënt en derden. Zo zal een zorgdossier vaak ook gegevens bevatten over personen uit de leefomgeving van de cliënt, die een aandeel hebben in/betrokken zijn bij de te behandelen zorgproblematiek. Dergelijke contextuele gegevens hebben tegelijkertijd betrekking op verschillende personen en zeggen iets over het functioneren van de cliënt in zijn omgeving.<sup>351</sup> Werden die gegevens door een derde in vertrouwen verstrekt aan de zorgverlener, dan kan bovendien ook het beroepsgeheim van de zorgverlener (t.a.v. de derde) in het gedrang komen wanneer hij deze informatie verstrekt aan de cliënt.<sup>352</sup> Naar analogie met wat is bepaald in de wetgeving inzake de openbaarheid van bestuur<sup>353</sup>, kan ervoor worden gopteerd in de mate van het mogelijke de informatie op te splitsen en de cliënt inzage te geven in de gegevens die de privacy van derden niet schenden. Het komt aan de zorgverlener toe om in het licht van het voorgaande met afweging van de verschillende belangen (toegangsrecht van de cliënt enerzijds; de privacy van derden en eventueel het beroepsgeheim van de zorgverlener anderzijds) te bepalen hoe met het verzoek van de cliënt tot inzage moet worden omgegaan. Eventueel kan de zorgverlener er ook voor opteren om deels een rechtstreekse inzage toe te kennen, en deels de cliënt toegang te verlenen via een gesprek.<sup>354</sup>

103. Ook hier stellen we vast dat de afwezigheid van een centrale wetsbepaling die voorziet in een dergelijk recht van toegang tot het zorgdossier voor de cliënt (in tegenstelling tot wat het geval is t.a.v.

---

Intersentia, 2014, (429) 529-530 (het betrof hier het afschrift van een patiëntendossier, maar deze verplichtingen voortvloeiend uit art. 8 EVRM geldt o.i. onverminderd bij een zorgdossier); zie ook A. ALEN en K. MUYLLE, *Handboek van het Belgisch Staatsrecht*, Mechelen, Kluwer, 2011, 677, voetnoot 62.

<sup>350</sup> Zie ook art. 6, § 2, 1° Wet 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur, *BS* 30 juni 1994; art. 13, 2° Decr.VI. 18 mei 1999 betreffende de openbaarheid van bestuur, *BS* 15 juni 1999: de aanvraag tot openbaarmaking moet worden afgewezen wanneer de openbaarmaking afbreuk doet aan de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, tenzij de betrokken persoon met de openbaarmaking instemt.

<sup>351</sup> I. VAN DER STRAETE, "Beroepsgeheim in een evoluerende hulpverleningscontext" in INSTITUUT VOOR SOCIAAL RECHT (ed.), *Sociale bescherming op nieuwe paden: liber memorialis Béatrice Van Buggenhout*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, (159) 174.

<sup>352</sup> *Ibid.*, (159) 175. Zie ook art. 6, § 2, 2° Wet 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur, *BS* 30 juni 1994; art. 13, 1° Decr.VI. 18 mei 1999 betreffende de openbaarheid van bestuur, *BS* 15 juni 1999: de aanvraag tot openbaarmaking moet worden afgewezen wanneer de openbaarmaking afbreuk doet aan een geheimhoudingsverplichting. Zie daarnaast ook art. 13, 6° Decr.VI. 18 mei 1999 betreffende de openbaarheid van bestuur, *BS* 15 juni 1999: afwijzen van openbaarmaking als het om bestuursdocumenten gaat die informatie bevatten die door een derde werd verstrekt (*i.c.* aan de zorgverlener) zonder dat hij daartoe verplicht werd en die hij uitdrukkelijk als vertrouwelijk heeft bestempeld, tenzij die persoon met de openbaarmaking instemt.

<sup>353</sup> Art. 6, § 4 Wet 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur, *BS* 30 juni 1994; art. 9 Decr.VI. 18 mei 1999 betreffende de openbaarheid van bestuur, *BS* 15 juni 1999.

<sup>354</sup> P. GEENS, "Werken met vertrouwelijke gegevens in de welzijnssector" in INSTITUUT VOOR SOCIAAL RECHT (ed.), *Sociale bescherming op nieuwe paden: liber memorialis Béatrice Van Buggenhout*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, (179) 191 en 193-195; I. VAN DER STRAETE, "Beroepsgeheim in een evoluerende hulpverleningscontext" in INSTITUUT VOOR SOCIAAL RECHT (ed.), *Sociale bescherming op nieuwe paden: liber memorialis Béatrice Van Buggenhout*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, (159) 176. GEENS merkt daarbij nog op dat een dergelijke benadering van opsplitsing van informatie ook past in de finaliteit van de Wet Verwerking Persoonsgegevens: het recht op mededeling moet een persoon toelaten te weten welke informatie over hem verwerkt wordt, maar is niet bedoeld om gegevens te verkrijgen die over iemand anders gaan (die hij dan eventueel zou kunnen gebruiken voor een ander doeleinde). *Ibid.*, (179) 191.

de patiënt<sup>355</sup>), het bestaan van dit recht niet verhindert. Opnieuw wordt het recht van de cliënt op toegang tot zijn dossier soms sector(overkoepelend) bevestigd.<sup>356</sup>

### 3.3.13 Recht op inspraak/participatie

104. In de rechtsleer vinden we ook terug dat de cliënt inspraak moet (kunnen) hebben.<sup>357</sup> De inspraak van de cliënt kan de vorm aannemen van individuele inspraak en collectieve inspraak.

- Individuele inspraak

105. De individuele inspraak van de cliënt heeft betrekking op de medebepaling door de individuele cliënt van zijn eigen situatie.<sup>358</sup> Deze inspraak kan worden gekoppeld aan enerzijds het keuze- en weigeringsrecht van de cliënt (*supra* nrs. 40 e.v.) en anderzijds aan zijn recht op het maken van keuzes aangaande zijn levenswijze (*supra* nr. 64), wat hem immers in belangrijke mate toelaat zijn eigen situatie in de zorg te bepalen.<sup>359</sup> Het gaat dan concreet om een keuze tussen bepaalde therapeutische sessies, de keuze van het uur om te gaan slapen, van kledij...<sup>360</sup> Deze individuele inspraak valt *o.i.* samen met deze andere rechten en kan dus evenzeer worden gesteund op het recht op privéleven van de cliënt. We bespreken dit recht op (individuele) inspraak hier afzonderlijk, omdat het een recht is waaraan zowel binnen de rechtsleer als binnen sectorale regelgeving<sup>361</sup> aandacht wordt besteed. Dit is op zich niet echt een probleem, zolang de inhoud en onderlinge samenhang van de rechten duidelijk is.

---

<sup>355</sup> Art. 9 Wet Patiëntenrechten: “(...) § 2 De patiënt heeft recht op inzage in het hem betreffend patiëntendossier (...) § 3 De patiënt heeft recht op afschrift van het geheel of een gedeelte van het hem betreffend patiëntendossier (...)”.

<sup>356</sup> Zo garandeert een woonzorgvoorziening of vereniging van gebruikers en mantelzorgers de gebruikers het recht op inzage in de persoonsgegevens die hen betreffen (conform art. 10 WVP) (art. 8, § 3 BVR 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, *BS* 17 december 2009); De minderjarige, resp. meerderjarige persoon die een beroep doet op ondersteuning van een voorziening voor personen met een handicap of zijn vertegenwoordiger heeft recht op inzage in het dossier (art. 25 en 26 BVR 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap, *BS* 8 april 2011); De minderjarige heeft in de integrale jeugdhulp recht op toegang tot de gegevens die hem betreffen via inzage en heeft recht op toelichting bij die gegevens. De minderjarige heeft ook recht op een afschrift van de gegevens van zijn dossier waartoe hij toegang heeft door inzage en op een rapport van de gegevens van zijn dossier waartoe hij toegang heeft op een andere wijze dan door inzage (art. 22 Decreet Rechtspositie Minderjarige).

<sup>357</sup> V. VERDEYEN, “Inspraak, participatie en klachtrecht in welzijnsvoorzieningen” in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (73) 98.

<sup>358</sup> V. VERDEYEN, “Inspraak, participatie en klachtrecht in welzijnsvoorzieningen” in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (73) 98.

<sup>359</sup> Zie ook V. VERDEYEN, “Inspraak, participatie en klachtrecht in welzijnsvoorzieningen” in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (73) 99-104.

<sup>360</sup> V. VERDEYEN, “Inspraak, participatie en klachtrecht in welzijnsvoorzieningen” in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (73) 99.

<sup>361</sup> Ook in sectorale regelgeving wordt het recht op inspraak verankerd. Zo verplicht het Kwaliteitsdecreet zorgvoorzieningen om de inspraak van de cliënt te waarborgen: “Onverminderd de naleving van de erkenningsnormen (...) is een voorziening, overeenkomstig haar opdracht, verplicht aan iedere gebruiker verantwoorde zorg te verstrekken (...) De verantwoorde zorg (...) voldoet aan de vereisten van doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, maatschappelijke aanvaardbaarheid en gebruikersgerichtheid. Bij het verstrekken van die zorg zijn (...) de klachtenbemiddeling en -behandeling, de informatie aan en *de inspraak van de gebruiker* en iedere belanghebbende uit zijn leefomgeving *gewaarborgd*. (...)” (art. 3 Decr.VI. 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen, *BS* 10 november 2003). Zie bv. ook specifiek art. 22 BVR 4

Net als deze andere rechten is het respecteren van dit recht van de cliënt op individuele inspraak van belang in het kader van de emancipatie van de cliënt. Opnieuw zijn inperkingen enkel mogelijk in zoverre ze steunen op een wettelijke regeling of een geldige toestemming van de (vertegenwoordiger van de) cliënt, bij gebreke waarvan de beperking nog steeds voorzienbaar moet zijn, een legitiem doel nastreven en proportioneel zijn ter nastreving van het legitiem doel (*supra* nrs. 41 en 56-57). Daarbij zal de vereiste van proportionaliteit (die telkens geldt) opnieuw veelal een afweging impliceren tussen het recht van de cliënt enerzijds en het belang van een goede en efficiënte werking van de voorziening anderzijds (ook *supra* nr. 64).

▪ Collectieve inspraak

106. De collectieve inspraak daarentegen heeft te maken met alle vormen van betrokkenheid waarbij de verantwoordelijkheid in een groep gelijken wordt opgenomen.<sup>362</sup> Het doel van de collectieve inspraak loopt gelijk met die van de individuele inspraak, nl. bijdragen tot het voorzien in, aan het licht brengen of verduidelijken van behoeften en het in evenwicht brengen van de zorgrelatie.<sup>363</sup> Deze collectieve inspraak verdient aparte aandacht. Ze hangt weliswaar samen met de voorgaande rechten, maar valt er *o.i.* (in tegenstelling tot de individuele inspraak) niet mee samen.

De collectieve inspraak kan veelal worden gezien in het streven cliënten de mogelijkheid te bieden een impact te hebben op elementen van zorg met *collectieve* dimensie (waarbij er dus met meer moet rekening worden gehouden dan de wil/visie van één cliënt) en/of te kunnen wegen op structurele of gemeenschappelijke vragen of problemen. Dat kan ook bijdragen tot de kwaliteit(sbewaking) van de zorg.<sup>364</sup> We merken voor alle duidelijkheid op dat het hier de participatie betreft in de (beslissingen omtrent) (omstandigheden van) zorg(verloop), niet over de politieke of maatschappelijke participatie en inspraak in het algemeen (welzijns)beleid.

Collectieve inspraak in de zorg kan via het oprichten van beslissings- en adviesorganen, waarin de cliënten vertegenwoordigd zijn.<sup>365</sup> Deze organen kunnen dan advies geven en/of deelnemen aan debatten omtrent de verhouding tussen de cliënten en de zorgaanbieder, het zorgverleningsaanbod (inclusief eventuele beslissingen omtrent fusies, verhuizing...), de wijze van zorgverlening (waaronder het algemeen beleid inzake toelating cliënten, gezondheid, ontspanningsmogelijkheden, voedingsaangelegenheden, kwaliteit van de zorg...) en aandachtspunten daarrond.<sup>366</sup>

---

februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap, BS 8 april 2011: "Behoudens overmacht of hoogdringendheid is voorafgaand overleg met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger verplicht als het om de volgende onderwerpen gaat : 1° wijzigingen van de individuele dienstverleningsovereenkomst; 2° maatregelen die wegens de evolutie van de fysieke of geestelijke toestand van de gebruiker moeten genomen worden; 3° wijzigingen in de individuele woon- of leefsituatie. (...)".

<sup>362</sup> V. VERDEYEN, "Inspraak, participatie en klachtrecht in welzijnsvoorzieningen" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (73) 98.

<sup>363</sup> V. VERDEYEN, "Inspraak, participatie en klachtrecht in welzijnsvoorzieningen" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (73) 99.

<sup>364</sup> Zie ook V. VERDEYEN, "Inspraak, participatie en klachtrecht in welzijnsvoorzieningen" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (73) 104.

<sup>365</sup> Voor argumenten pro en contra collectieve inspraak in voorzieningen, zie V. VERDEYEN, "Inspraak, participatie en klachtrecht in welzijnsvoorzieningen" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (73) 104.

<sup>366</sup> Zie ook V. VERDEYEN, "Inspraak, participatie en klachtrecht in welzijnsvoorzieningen" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (73) 105-113.



Burgers, en dus ook cliënten zijn vrij om te participeren, ook in de zorg.<sup>367</sup> Niets kan hen dus beletten zich te organiseren in cliëntenverenigingen. Of er sprake is van een recht op collectieve inspraak, in de zin dat de zorgaanbieders er ook toe gehouden zijn de cliënten (collectief te organiseren en) te betrekken, is een andere vraag. Deels zal deze verplichting *o.i.* kunnen worden gekoppeld aan de verplichting voor de zorgaanbieder om kwalitatieve zorg aan te bieden. Ook vinden we bepalingen terug in sectorale regelgeving, die de zorgaanbieder verplichten tot het organiseren van collectieve inspraak.<sup>368</sup>

- Participatiebegrip?

107. Het begrip participatie, dat verwijst naar het ‘deelnemen aan’, kan op verschillende manieren worden ingevuld.<sup>369</sup> In de ruime zin ingevuld binnen de zorg, kan het *o.i.* worden gezien als een koepelbegrip voor verschillende rechten tezamen. Zo kan men het keuze-/weigeringsrecht (*supra* nrs. 40 e.v.); het recht op medebepaling van levensomstandigheden (*supra* nrs. 63 e.v.); het recht op inspraak en ook het klachtrecht (*infra* nr. 108) evenals het recht op informatie omtrent dit alles (*supra* nr. 51) en zelfs het toegangsrecht tot het dossier (*supra* nr. 97) vatten onder de noemer participatie (in ruime zin).<sup>370</sup> Al deze rechten laten de cliënt toe actief deel te nemen aan/een impact te hebben op de zorg die hem wordt verleend. Deze participatie via de uitoefening van al deze rechten is van belang omwille van de afhankelijke positie waarin de cliënt zich vaak bevindt en van de (grote) impact die de zorgverlening heeft op het leven van de cliënt. Het moet de cliënten toelaten vat te krijgen op hun leven en draagt ook bij tot een grotere afstemming van de zorgverlening op de werkelijke noden van de cliënt.<sup>371</sup> De (mogelijkheid tot) participatie van de cliënt is onontbeerlijk voor de (mogelijkheid tot) emancipatie van deze cliënt (ook *supra* nr. 8).

### 3.3.14 Klachtrecht

108. Het klachtrecht “is van een andere orde dan de materiële (gebruikers)rechten die primair vorm geven aan de specifieke rechtssituatie van de gebruiker. (...) Het klachtrecht vormt het sluitstuk van deze

<sup>367</sup> Zie ook M. MOERENHOUT, “Mee-spreken is een recht ... ook voor ouderen” in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (115) 123.

<sup>368</sup> Zie bv. art. 27 (“Binnen de voorzieningen met residentiële opvang, met uitzondering van de tehuizen voor kortverblijf, wordt een collectief overlegorgaan opgericht.”) tot 30 BVR 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap, *BS* 8 april 2011; art. 26, § 1 Bijlage XII Woonzorgcentra bij BVR 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, *BS* 17 december 2009 (verplichting voor elk woonzorgcentrum een gebruikersraad op te richten die advies kan uitbrengen over alle aangelegenheden die de algemene werking van het woonzorgcentrum betreffen).

<sup>369</sup> Zie omtrent het participatiebegrip ook K. HERBOTS en J. PUT, “The Participation Disc. A Concept Analysis of (a) Child (’s Right to) Participation”, *IJCR* 2015, 154-188. Hier wordt het begrip participatie niet voorzien van een scherp afgelijnde definitie, maar wordt een kader (“participation disc”) opgebouwd, waarna wordt toegespitst op het recht op participatie van het kind in overeenstemming met het Kinderrechtenverdrag.

<sup>370</sup> Zie ook V. VERDEYEN, “Inspraak, participatie en klachtrecht in welzijnsvoorzieningen” in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (73) 99. Er zijn evenwel ook andere (nuances in) invullingen van het begrip participatie, zie bv. M. MOERENHOUT, “Mee-spreken is een recht ... ook voor ouderen” in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, (115) 121-122.

<sup>371</sup> V. VERDEYEN, “Inspraak, participatie en klachtrecht in welzijnsvoorzieningen” in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (73) 75.

gebruikersrechten".<sup>372</sup> De vraag naar het bestaan van een klachtrecht vormt met andere woorden een aspect van de (mogelijkheden inzake de) handhaving van de rechten van de cliënt (*infra* nrs. 121 e.v.). De klachten kunnen betrekking hebben op de (niet-)naleving van de rechten van de cliënt, maar ook meer algemeen op de omstandigheden en wijze van zorgverlening en de (levens)omstandigheden in een voorziening (al zal er ook in het tweede geval veelal een link te leggen zijn met een recht van de cliënt, zoals het recht op een kwalitatieve zorgverlening).

Het bestaan van een klachtrecht is van belang om verscheidene redenen. De mogelijkheid een klacht te uiten ten aanzien van de zorgaanbieder kan gerechtelijke procedures vermijden en vermindert op die manier ook de verstoring van de bestaande zorgrelatie. Verder draagt een klachtrecht ook bij tot het handhaven van normen en (zo ook) van kwaliteit binnen de zorgverlening. Het biedt ook de mogelijkheid om gebreken in de zorgverlening aan het licht te brengen en de zorgaanbieder de mogelijkheid te bieden daar tijdig op te reageren. Het zorgt er ook voor dat de cliënt zich gehoord voelt, wat eveneens onvrede en een verstoring van de zorgrelatie voorkomt of vermindert.<sup>373</sup>

109. De (vertegenwoordiger van de) cliënt heeft steeds de feitelijke mogelijkheid om een klacht te uiten ten aanzien van de zorgaanbieder (hetzij de individuele zorgverlener, hetzij de voorziening). Daarnaast kan de (vertegenwoordiger van de) cliënt zich ook steeds tot de rechter richten met zijn klacht, door een gerechtelijke procedure op te starten. De eerste stap (naar de zorgaanbieder) is het meest laagdrempelig, en vereist geen ernstige inspanningen van de cliënt. Dit neemt echter niet weg dat er wel een zekere terughoudendheid kan bestaan bij de cliënt om zich met zijn klacht tot de zorgaanbieder te richten, vanuit een vrees de verdere zorgverleningsrelatie te verzuren.<sup>374</sup> Omgekeerd is het ook mogelijk dat bij een goede communicatie tussen zorgverlener en cliënt het (informeel) aangeven van klachten de zorgverlening kan afstemmen op de nood van de cliënt en heel wat (formele) klachten kan vermijden. De stap naar de rechter is in vergelijking een grotere drempel om te nemen, o.w.v. de formele voorwaarden, de lange(re) duur van de procedure, de kostprijs... Het is daarbij aan de cliënt om de aansprakelijkheid van de zorgaanbieder aan te tonen (*infra* nr. 126).<sup>375</sup>

110. De cliënt is steeds vrij een klacht in te dienen bij de zorgaanbieder of zich tot een rechter te wenden. Van zodra de cliënt naar de rechter stapt, kan ook worden teruggevallen op de regelgeving omtrent de gerechtelijke procedure. In hoeverre er een formeel klachtrecht bestaat en de zorgaanbieder ook verplicht is om de klacht (formeel) te behandelen, is een andere vraag. In een zoektocht naar een grondslag voor het recht van de cliënt op behandeling van zijn klacht door een zorgaanbieder, kunnen we niet terugvallen op een algemeen rechtstreeks afdwingbaar klachtrecht, maar kan (net zoals ook bij de collectieve inspraak) mogelijk een link worden gelegd met de verplichting voor de zorgaanbieder om kwalitatieve zorg aan te bieden. Daarnaast vinden we ook bepalingen terug in sectorale regelgeving die de zorgaanbieder verplichten te voorzien in een klachtenprocedure (*infra* nr. 111). In zoverre de klacht is gericht tegen een voorziening die als een (Vlaamse) overheid kan worden gezien, kan de cliënt zich ook steunen op het recht (voor elke burger) om kosteloos een klacht in te dienen bij een (Vlaamse)

---

<sup>372</sup> V. VERDEYEN, "Inspraak, participatie en klachtrecht in welzijnsvoorzieningen" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (73) 76.

<sup>373</sup> V. VERDEYEN, "Inspraak, participatie en klachtrecht in welzijnsvoorzieningen" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (73) 76-77.

<sup>374</sup> Zie ook V. VERDEYEN, "Inspraak, participatie en klachtrecht in welzijnsvoorzieningen" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (73) 84.

<sup>375</sup> Zie ook V. VERDEYEN, "Inspraak, participatie en klachtrecht in welzijnsvoorzieningen" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (73) 97.

bestuursinstelling over de handelingen en de werking van die bestuursinstelling.<sup>376</sup> Dit klachtrecht is gekoppeld aan een verplichting voor de bestuursinstellingen om in te staan voor een zorgvuldige behandeling van de klachten.<sup>377</sup> Wel is het zo dat in het WVG-beleidsdomein een agentschap (bv. Kind en Gezin, dat immers een bestuursinstelling uitmaakt) ook klachten behandelt over de dienstverlening van de voorzieningen die het aanstuurt.<sup>378</sup> Betreft het tot slot de specifieke situatie van een medische context, dan kan de cliënt als patiënt ook terugvallen op de Wet Patiëntenrechten, waarin het recht voor een patiënt staat verankerd om een klacht neer te leggen in verband met de uitoefening van zijn patiëntenrechten.<sup>379</sup>

111. Wat nu de sectorale regelgeving betreft, stellen we vast dat het Vlaams kwaliteitsdecreet (sectoroverkoepelend) de zorgvoorzieningen verplicht om over de eigen dienstverlening interne klachtenbemiddeling en -behandeling<sup>380</sup> te organiseren.<sup>381</sup> Daarnaast vinden we ook in specifieke sectorale regels bepalingen terug die de zorgaanbieders tot klachtenbehandeling verplichten.<sup>382</sup> Daarbij

<sup>376</sup> Art. 3 Decr.VI. 1 juni 2001 houdende toekenning van een klachtrecht ten aanzien van bestuursinstellingen, *BS* 17 juli 2001. Zie ook J. PUT en L. VAN ASSCHE, *Juridisering van de zorgsector. Een verkennende begrips- en fenomeenstudie*, Leuven, SWVG, 2013, 51.

<sup>377</sup> Art. 4 Decr.VI. 1 juni 2001 houdende toekenning van een klachtrecht ten aanzien van bestuursinstellingen, *BS* 17 juli 2001. Zie omtrent dit klachtrecht (en evaluatie van de uitwerking ervan) ook N. PEETERS, "Naar een goed functionerend Vlaams klachtrecht? Toepassing van het Klachtendecreet onder de loep", *Burger bestuur & beleid* 2004, 301-316.

<sup>378</sup> J. PUT en L. VAN ASSCHE, *Juridisering van de zorgsector. Een verkennende begrips- en fenomeenstudie*, Leuven, SWVG, 2013, 52 met verwijzing naar VLAAMSE OMBUDSDIENST, *Jaarverslag 2012, Parl.St. VI. Parl. 2012-2013, nr. 41/1, 12*, [http://www.vlaamseombudsdienst.be/ombs/nl/documentatie/pdf/jv2012\\_vlaamse\\_ombudsdienst.pdf](http://www.vlaamseombudsdienst.be/ombs/nl/documentatie/pdf/jv2012_vlaamse_ombudsdienst.pdf)

<sup>379</sup> Art. 11 Wet Patiëntenrechten.

<sup>380</sup> Wat het verschil tussen klachtenbehandeling (formele procedure met bindend karakter) en klachtenbemiddeling (formele procedure waarbij ondersteuning wordt geboden, zonder bindend karakter) betreft, zie V. VERDEYEN, "Inspraak, participatie en klachtrecht in welzijnsvoorzieningen" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (73) 82.

<sup>381</sup> Art. 3 Decr.VI. 17 oktober 2003 betreffende de kwaliteit van de gezondheids- en welzijnsvoorzieningen, *BS* 10 november 2003: "Onverminderd de naleving van de erkenningsnormen (...) is een voorziening, overeenkomstig haar opdracht, verplicht aan iedere gebruiker verantwoorde zorg te verstrekken (...) De verantwoorde zorg (...) voldoet aan de vereisten van doeltreffendheid, doelmatigheid, continuïteit, maatschappelijke aanvaardbaarheid en gebruikersgerichtheid. Bij het verstrekken van die zorg zijn (...) de klachtenbemiddeling en -behandeling, de informatie aan en de inspraak van de gebruiker en iedere belanghebbende uit zijn leefomgeving *gewaarborgd*. (...)".

<sup>382</sup> Het Decreet Rechtspositie Minderjarige voorziet in het recht voor de minderjarige om bij een jeugdhulpvoorziening, de toegangspoort of het ondersteuningscentrum Jeugdzorg klachten te formuleren over: 1° de inhoud van de jeugdhulp en de wijze waarop ze wordt aangeboden; 2° de leefomstandigheden binnen residentiële en semi-residentiële jeugdhulpverlening; 3° de niet-naleving van de rechten, opgesomd in het Decreet Rechtspositie Minderjarige (Art. 29 Decreet Rechtspositie Minderjarige; J. PUT, *Handboek Jeugdbeschermingsrecht*, Brugge, die Keure, 2015, 543). Zie ook o.m. art. 32-36 BVR 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap, *BS* 8 april 2011 (voorziet in een klachtenprocedure in voorzieningen voor personen met een handicap, inclusief de oprichting van een interne klachtencommissie); art. 4, C, 14° Bijlage I Diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg bij BVR 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, *BS* 17 december 2009; art. 4, C, 14° Bijlage II Diensten voor logistieke hulp; art. 5, C, 12° Bijlage III Diensten voor oppashulp ("de dienst garandeert aan de gebruikers een klachtrecht en zorgt voor een adequate en objectieve behandeling van de klachten"); art. 3, D, 3° Bijlage IV Diensten voor thuisverpleging; art. 5, C, 14° en art. 6, C, 14° Bijlage VI Lokale dienstencentra; art. 5, C, 10° en art. 6, C, 10° Bijlage VII Regionale dienstencentra; art. 4, C, 11° Bijlage VIII Diensten voor gastopvang; art. 21 Bijlage IX Dagverzorgingscentra; art. 5, C, 4° Bijlage X Centra voor herstelverblijf; art. 4 en 9 Bijlage XI Centra voor kortverblijf; art. 26, § 2 Bijlage XII Woonzorgcentra; art. 13 Bijlage XVI Groepen van assistentiewoningen bij hetzelfde besluit.

kan de vormgeving en inrichting van de klachtenprocedure verschillen naargelang de sector(ale regelgeving), bv. wat betreft wie de klacht kan indienen: dit kan steeds door de (vertegenwoordiger van de) cliënt, maar kan eventueel ook worden uitgebreid tot verwanten, de vertrouwenspersoon, medewerkers<sup>383</sup>... Ook kan daarbij een intern of extern klachtbemiddelend orgaan worden ingericht.<sup>384</sup> Uit een analyse van cijfermateriaal stelt eerder onderzoek vast dat in 2012 bijna iedere voorziening (94 %) een klachtenprocedure had, maar Zorginspectie wel een aantal knelpunten signaleert op het vlak van de inhoud en toepassing van klachtenbehandeling.<sup>385</sup>

---

<sup>383</sup> Zie bv. art. 21 Bijlage IX Dagverzorgingscentra, art. 26, § 2 Bijlage XII Woonzorgcentra en art. 13 Bijlage XVI Groepen van assistentiewoningen bij BVR 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, *BS* 17 december 2009 (mogelijkheid voor de gebruiker *of zijn familie of mantelzorger* om suggesties, opmerkingen of klachten rechtstreeks, zowel schriftelijk als mondeling, aan de klachtenbehandelaar mee te delen).

<sup>384</sup> Bv. art. 35 BVR 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap, *BS* 8 april 2011 (oprichting van een interne klachtencommissie waarnaar de cliënt zich kan richten wanneer de afhandeling van het (verplicht voorafgaand) indienen van de klacht bij de directie van de voorziening geen voldoening schenkt).

<sup>385</sup> J. PUT en L. VAN ASSCHE, *Juridisering van de zorgsector. Een verkennende begrips- en fenomeenstudie*, Leuven, SWVG, 2013, 53.

## 4. Rol van het contract?

112. In wat voorafging zijn we nagegaan welke rechten we kunnen “bijeenvoegen” voor de cliënt in de (professionele) zorg op basis van de bestaande (internationale, federale en deelstatelijke) regelgeving om zo de rechtspositie en rechtsbescherming van de cliënt in beeld te brengen.

113. Om dit beeld te vervolledigen, is ook de rol van het contract in de zorgcontext relevant. Eerder onderzoek stelde vast dat: “[j]uridisering [d.i. de toenemende invloed van het recht] in de zorg wordt geassocieerd met de ‘contractualisering’ van de zorgverleningsrelatie. Waar vroeger de relatie tussen de zorgverlener en de cliënt louter als een vertrouwensrelatie werd beschouwd, wordt dit nu ook omschreven in termen van een juridische contractsrelatie, met wederzijdse rechten en verplichtingen. In die zin wordt eerst geaccepteerd dat een zorgverleningsrelatie een vorm van overeenkomst of contract inhoudt, en vervolgens aan beide partijen toegelaten tot op een zekere hoogte – met name rekening houdend, in voorkomend geval, met wettelijk bepaalde dwingende voorschriften – afspraken te maken over de inhoud en het verloop van deze relatie.”<sup>386</sup>

114. Aanvaard wordt dus dat de zorgverleningsrelatie in de regel een (vorm van) contract inhoudt.<sup>387</sup> Het bestaan van een contractuele verhouding tussen cliënt en zorgaanbieder is daarbij in principe niet afhankelijk van de schriftelijke vastlegging ervan.<sup>388</sup> Deze zorgcontracten worden vaak specifiek gesloten door de cliënt met een bepaalde zorgaanbieder omwille van de kwaliteiten van deze specifieke tegenpartij (individuele zorgverlener of voorziening). Men spreekt dan van een contract *intuitu personae*.<sup>389</sup> Wat nu de inhoud betreft van deze contractuele verhouding, kunnen de cliënt en de zorgaanbieder afspraken maken over de inhoud en het verloop van de zorgverlening. Er bestaat geen specifieke regelgeving die de inhoud van deze zorgverleningsovereenkomst op uniforme wijze voor het hele zorgdomein bepaalt. Evenmin wordt per sector stelselmatig aandacht besteed aan (de inhoud van) een zorgverleningsovereenkomst in die sector.

In bepaalde gevallen legt sectorale regelgeving als onderdeel van de erkennings-, vergunnings-... normen wel de verplichting op aan de zorgaanbieder een contract op te stellen.<sup>390</sup> Ook kan sectorale

---

<sup>386</sup> J. PUT en L. VAN ASSCHE, *Juridisering van de zorgsector. Een verkennende begrips- en fenomeenstudie*, Leuven, SWVG, 2013, 33.

<sup>387</sup> Hetzelfde geldt ook voor de arts-patiëntrelatie, die juridisch wordt gekwalificeerd als een medische behandelingsovereenkomst. T. GOFFIN, *De professionele autonomie van de arts. De rechtspositie van de arts in de arts-patiëntrelatie*, Brugge, die Keure, 2011, 284 e.v.

<sup>388</sup> Consensualisme (contracten komen tot stand door de loutere toestemming van de partijen, zonder formaliteiten) is immers de regel naar Belgisch recht. S. STIJNS, *Leerboek verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2005, 22 en 42; W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Acco, Leuven, 2010, 58. Zie ook K. HERBOTS, E. ANKAERT, E. VAN GRUNDERBEEK en J. PUT, *Professioneel omgaan met risico's. Juridisch onderzoek naar de aansprakelijkheid van private non-profit voorzieningen met de focus op jeugdhulp en kinderopvang*, Brussel, Politeia, 2012, 6, voetnoot 8.

<sup>389</sup> S. STIJNS, *Leerboek verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2005, 26; W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Acco, Leuven, 2010, 61-62.

<sup>390</sup> Bv. art. 11 Bijlage IX Dagverzorgingscentra (“De zorg- en dienstverlening wordt nader geregeld in een schriftelijke overeenkomst die door de belanghebbende partijen wordt ondertekend en die (...) minstens de volgende bepalingen bevat (...).”) en art. 13 Bijlage XII Woonzorgcentra (“De opname wordt geconcretiseerd in een schriftelijke opnameovereenkomst die door de belanghebbende partijen wordt ondertekend en minstens de volgende bepalingen bevat (...). Elke bepaling of de toepassing ervan die niet in overeenstemming is met de erkenningsvoorwaarden, is nietig en zonder voorwerp.”) bij BVR 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de

regelgeving bepalingen bevatten omtrent de inhoud van het contract (zoals het bedrag en de samenstelling van de dagprijs, de vermoedelijke periodiciteit van de zorg- en dienstverlening)<sup>391</sup>. Deze sectorale regelgeving die inhoudelijke vereisten oplegt omtrent de inhoud van het contract, lijkt ons dwingend van aard te zijn.<sup>392</sup>

115. De aanvaarding van de contractsfiguur binnen de (verhoudingen in de) zorgverlening heeft heel wat interessante implicaties wat betreft de vraag naar het inzetten van het gemeen contractenrecht binnen de zorgverlening om de rechtspositie van de cliënt te bepalen. Zo kan de vraag worden gesteld in hoeverre figuren uit het gemeen contractenrecht kunnen worden ingezet om o.m. de voorzienbaarheid van een grondrechtenbeperking binnen de zorgverlening vorm te geven, enz. We hebben in deze verkennende nota niet de mogelijkheid om de contractsfiguur, de vormgeving en inhoud en de implicaties ervan diepgaand uit te spitten. Wel proberen we een aantal relevante topics hieruit te lichten. We beperken ons opnieuw tot de situatie van de vrijwillige hulpverlening, de situatie van dwang laten we buiten beschouwing.

116. Een eerste vaststelling is dat de cliënt en de zorgaanbieder, zoals aangegeven, in principe afspraken kunnen maken over de inhoud en het verloop van de zorgverlening. In zoverre geen afbreuk wordt gedaan aan dwingend recht (incl. inhoudelijke vereisten van (sectorale) regelgeving), zijn ze immers vrij de inhoud van het contract te regelen. Het contract vertrekt daarbij vanuit het (historisch) uitgangspunt dat elk individu zijn eigen rechtspositie kan bepalen, onder meer door vrij overeenkomsten aan te gaan.<sup>393</sup> Principieel heeft de cliënt dus de mogelijkheid om een impact te hebben op (het verloop van) de zorgverlening, door omtrent deze zorgverlening contracten te sluiten. Het (uitdrukkelijk) sluiten van een contract is een gelegenheid tot dialoog over de problematiek, behandeling, omstandigheden van de zorgverlening... Daar staat tegenover dat de cliënt zich omwille van zijn zorgnood mogelijk in een minder sterke positie bevindt. Hier kan een link worden gelegd met de vereiste in het contractenrecht van een vrije en ondubbelzinnige toestemming opdat een contract geldig tot stand zou komen.<sup>394</sup> Zonder deze vereiste van een vrije en ondubbelzinnige toestemming (en de leer van de wilsgebreken bij afwezigheid van een dergelijke toestemming<sup>395</sup>) diepgaand uit te spitten, kan het onder meer relevant

---

erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, *BS* 17 december 2009; art. 12 BVR 4 februari 2011 betreffende de algemene erkenningsvoorwaarden en kwaliteitszorg van voorzieningen voor opvang, behandeling en begeleiding van personen met een handicap, *BS* 8 april 2011 (“De individuele dienstverleningsovereenkomst wordt schriftelijk opgesteld in overleg met de gebruiker of zijn vertegenwoordiger, op basis van de noden en mogelijkheden van de gebruiker.”)

<sup>391</sup> Zie verwijzingen in vorige voetnoot 390.

<sup>392</sup> Bovendien bepaalt de sectorale regelgeving soms zelf wat het gevolg is van het niet respecteren van de vereisten. Zo bepaalt art. 13 Bijlage XII Woonzorgcentra bij BVR 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, *BS* 17 december 2009: “Elke bepaling of de toepassing ervan die niet in overeenstemming is met de erkenningsvoorwaarden, is nietig en zonder voorwerp” (zie ook voetnoot 390).

<sup>393</sup> In principe bepaalt immers elke burger vrij om al dan niet te contracteren en wat de inhoud is van de overeenkomst (principe van wilsautonomie), zij het dat dit principe wel moet worden getemperd (zie ook volgende voetnoot 394). S. STIJNS, *Leerboek verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2005, 37 e.v.; W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Acco, Leuven, 2010, 71 e.v.

<sup>394</sup> Wat (ook andere) correcties op het (historisch) uitgangspunt van de wilsautonomie betreft, zie ook S. STIJNS, *Leerboek verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2005, 43-54.

<sup>395</sup> Omtrent deze wilsgebreken, zie N. VAN LEUVEN, *Contracten en mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 329 e.v.; S. STIJNS, *Leerboek verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2005, 77-93; W. VAN GERVEN en S. COVEMAEKER, *Verbintenissenrecht*, Acco, Leuven, 2010, 116-130.

zijn dat *misbruik* van de ondergeschiktheid van een partij (de cliënt), kan worden gezien als een fout bij de contractsluiting. Deze fout kan leiden tot de (buitencontractuele) aansprakelijkheid van de zorgaanbieder voor de daardoor veroorzaakte schade (zie omtrent de vraag naar handhaving ook *infra* nrs. 121 e.v.).<sup>396</sup>

117. Een volwaardige toestemming vereist ook dat de contractanten elkaar vóór de contractsluiting de nodige informatie verstrekken (precontractuele informatieplicht). Die informatie moet volledig, juist en adequaat zijn.<sup>397</sup> Deze precontractuele informatieplicht heeft betrekking op de bestanddelen die noodzakelijk zijn voor de geldigheid van de overeenkomst (hetzij de (objectief) essentiële bestanddelen, hetzij de niet-essentiële ('substantiële') bestanddelen die voor de contractant van doorslaggevend belang zijn om het contract te sluiten).<sup>398</sup> Daarbij geldt dat hoe groter de deskundigheid en de machtspositie is van de ene contractant, hoe groter zijn informatieplicht is.<sup>399</sup> Op de zorgaanbieder rust, als deskundige en vaak sterker staande contractant, dus een grotere informatieplicht. Dit neemt niet weg dat ook op de cliënt de plicht rust de nodige informatie te verstrekken, maar deze informatieplicht is minder omvangrijk. Interessant daarbij is de link die kan worden gelegd tussen de precontractuele informatieverplichting en de (vereiste van) voorzienbaarheid van een grondrechtenbeperking. Zoals aangegeven moet in geval van een grondrechtenbeperking in de (horizontale) verhouding tussen private personen, de beperking zo voorzienbaar mogelijk worden gemaakt (naar analogie met de legaliteitsvereiste in geval van een grondrechtenbeperking door de overheid in de verticale verhouding burger-overheid) (*supra* nrs. 56-57).<sup>400</sup> Daarbij wordt aangenomen dat een contractpartij (de zorgaanbieder) steeds een precontractuele informatieplicht heeft met betrekking tot voorzienbare grondrechtenbeperkingen in de (zorg)overeenkomst, aangezien de melding van de grondrechtenbeperking kan worden gezien als een "atypische categorie van essentiële elementen"<sup>401.402</sup> Wil een

<sup>396</sup> Art. 1382 BW. De sanctie bestaat dan in een schadevergoeding of een herstel in natura zoals de nietigheid van het contract of de matiging van een overdreven verbintenis. N. VAN LEUVEN, *Contracten en mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 333; S. STIJNS, *Leerboek verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2005, 92.

<sup>397</sup> N. VAN LEUVEN, *Contracten en mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 302; S. STIJNS, *Leerboek verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2005, 138. Voor de grondslag van deze precontractuele informatieplicht, zie N. VAN LEUVEN, *Contracten en mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 302-304 en verwijzingen aldaar.

<sup>398</sup> Zie A. DE BOECK, *Informatierechten en -plichten bij de totstandkoming en uitvoering van overeenkomsten*, Antwerpen, Intersentia, 2000, 109-113; N. VAN LEUVEN, *Contracten en mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 304.

<sup>399</sup> N. VAN LEUVEN, *Contracten en mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 305 en verwijzingen aldaar.

<sup>400</sup> N. VAN LEUVEN, *Contracten en mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 306 en 308.

<sup>401</sup> N. VAN LEUVEN, *Contracten en mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 315.

<sup>402</sup> In een zuiver privaatrechtelijk kader is het in principe zo dat het voorwerp en eventueel de hoofdverbintenissen worden opgevat als essentiële elementen van de overeenkomst, waaromtrent de contractant steeds een informatieverplichting heeft. Omtrent andere ("substantiële") elementen heeft de contractant slechts een informatieverplichting als hetzij uit het aanbod, hetzij uit de voorbereidende handelingen blijkt dat de wederpartij hieraan een doorslaggevend belang hecht. Omtrent bijkomstige elementen tot slot heeft een contractant slechts een informatieplicht als de overeenkomst afwijkt van het suppletief recht. Principieel zou het dus zo zijn dat in zoverre de grondrechtenbeperking niet raakt aan de hoofdverbintenis, maar enkel betrekking heeft op substantiële elementen van de overeenkomst, in beginsel geen precontractuele informatieplicht geldt voor de contractpartij (de zorgaanbieder) die grondrechten wenst te beperken, tenzij de wederpartij (cliënt) te kennen geeft dat een dergelijk element voor haar een doorslaggevend karakter heeft. Overeenkomstig de privaatrechtelijke regels komt het dan toe aan de cliënt om mee te delen dat het bijkomstige element voor hem een fundamenteel karakter heeft. VAN LEUVEN stelt echter dat deze mededelingsplicht niet aanwezig is voor de partij die zich beroept op fundamentele rechten, in het bijzonder wanneer deze partij afhankelijk is van het sluiten van de overeenkomst en zich in een

zorgaanbieder dus handelingen stellen waarvan hij voorziet dat deze een beperking (zullen) inhouden van de grondrechten van de cliënt, dan rust op hem een precontractuele informatieverplichting.<sup>403</sup> Zoniet, brengt hij zijn precontractuele (d.i. buitencontractuele) aansprakelijkheid in het gedrang.

Bovendien hebben we reeds vastgesteld dat de cliënt ook afstand kan doen van een grondrecht (zoals het recht op privéleven) of dit grondrecht kan inperken. Vereist is daarbij dat deze afstand of beperking ondubbelzinnig moet blijken (de cliënt moet de gevolgen van zijn handelen redelijkerwijze kunnen voorzien), vrij van dwang gebeurt en proportioneel is (*supra* nr. 56). Deze afstand of (aanvaarding van) beperking door de cliënt van zijn recht op privéleven kan dan vorm gegeven worden in het kader van het sluiten van een zorgcontract. Beperkingen van grondrechten die samenhangen met de zorgverlening (bv. beperkingen van het bezoeken, regeling omtrent het betreden van kamers in een voorziening door zorgverleners...) kunnen immers worden opgenomen in (een reglement dat deel uitmaakt van) het contract. Door het contract (vrij van dwang) aan te gaan, stemt de cliënt in met een (proportionele) beperking van zijn recht op het privéleven.<sup>404</sup>

118. Bij de uitvoering vervolgens van het zorgcontract, kan worden gewezen op de verplichting van een uitvoering te goeder trouw van het contract.<sup>405</sup> Zoals reeds vastgesteld, vloeit hier onder meer de verplichting uit voort voor de zorgaanbieder om de cliënt alle relevante informatie te verstrekken, dit niet alleen vóór het maken van een keuze omtrent de zorg, maar ook gedurende de tijd dat de cliënt de gekozen zorg ontvangt en bij het stopzetten van de zorg (*supra* nr. 51). Op grond van de (in)directe derdenwerking van mensenrechten kan het niet-respecteren van deze rechten (bv. een voorziening die het privéleven (incl. de fysieke en morele integriteit) niet voldoende respecteert) mee worden betrokken in de beoordeling of de zorgaanbieder de overeenkomst (al dan) niet te goeder trouw heeft uitgevoerd. Zo niet, maakt dat een contractuele fout uit (*supra* nrs. 18 en 55). Het kan voorts ook zijn dat beperkingen van een grondrecht van de cliënt zich pas aandienen in de loop van de uitvoering van het contract of dat het gaat om hulpverlening waarbij het bestaan van een contract wordt aangenomen (en het contract dus niet expliciet schriftelijk wordt afgesloten), bv. bij telefonische hulpverlening door

---

kwetsbare positie bevindt (wat het geval is bij een contractsluiting binnen de zorgverleningsrelatie). Ze geeft aan dat grondrechten ingevolge hun fundamenteel karakter de contractuele verhouding steeds beïnvloeden op indirecte wijze en besluit dat (voldoende voorzienbare) grondrechtenbeperkingen bijgevolg opgevat moeten worden als een atypische categorie van essentiële elementen, waarvoor dus een precontractuele informatieplicht geldt. N. VAN LEUVEN, *Contracten en mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 313-315.

<sup>403</sup> Het niet vermelden van een grondrechtenbeperking in de precontractuele fase wordt evenwel nog niet automatisch met een schending van een grondrecht gelijkgesteld, aldus VAN LEUVEN. Het niet transparant doorvoeren van een beperking van een grondrecht geldt eerder als minpunt in de afweging (waarbij naast de transparantie van de beperking ook rekening wordt gehouden met de ernst van de grondrechtenbeperking, de aan- of afwezigheid van instemming van het slachtoffer met de grondrechtenbeperking, het belang van de doelstelling die de beperking nastreeft en de impact van de beperking op de onderliggende waarden van democratie en menselijke waardigheid). Omgekeerd biedt het bestaan van een overeenkomst (waarbij de grondrechtenbeperking werd meegedeeld op het moment van contractsluiting) ook geen garantie dat de grondrechtenbeperking aanvaardbaar is. N. VAN LEUVEN, *Contracten en mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 308-309 en 169 e.v.

<sup>404</sup> N. VAN LEUVEN, *Contracten en mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 337-340. VAN LEUVEN onderzoekt verder nog of de bestaande regels inzake de wilsgebreken voldoende oplossingen bieden om ongeldige contractuele grondrechtenbeperkingen ten gevolge van een toestemming die niet ondubbelzinnig en vrij van dwang werd aangegaan, op te sporen en te sanctioneren. Ze onderzoekt ook in hoeverre de openbare orde en de goede zeden een geschikt instrument zijn om disproportioneel grondrechtenbeperkende overeenkomsten (te categoriseren en vervolgens) te sanctioneren: N. VAN LEUVEN, *Contracten en mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 340 e.v.

<sup>405</sup> Art. 1134, derde lid BW. H. BOCKEN, "De goede trouw bij de uitvoering van verbintenissen", *RW* 1989-1990, (1041) 1042 e.v.; A. DE BOECK, *Informatierechten en -plichten bij de totstandkoming en uitvoering van overeenkomsten*, Antwerpen, Intersentia, 2000, 368-379.



een CAW-hulpverlener. In een dergelijk geval geldt nog steeds dat elke grondrechtenbeperking (waarmee immers niet vooraf kon worden ingestemd) zo voorzienbaar mogelijk moet zijn, een legitiem doel moet nastreven en proportioneel moet zijn ter nastreving van dat legitieme doel.<sup>406</sup>

119. We merken daarbij nog op dat de menselijke waardigheid, als grondslag van de mensenrechten (*supra* nr. 42) en het sluiten van een (zorg)overeenkomst elkaar geenszins uitsluiten. We sluiten ons aan bij GOFFIN die (omtrent de medische behandelingsovereenkomst) argumenteert dat menselijke waardigheid en het beroep op een overeenkomst juist samenwerken, waarbij de menselijke waardigheid de functie heeft in de overeenkomst ervoor te zorgen dat de overeenkomst zo dicht mogelijk kan aansluiten bij de realiteit van de concrete relatie.<sup>407</sup> Zo zal de invulling van een kwaliteitsvolle dienstverstrekking bij uitvoering van het contract moeten worden geïnterpreteerd in het licht van de menselijke waardigheid (*supra* nr. 68). Ook mag het geenszins de bedoeling zijn dat het contract zou worden aangewend als element van deresponsabilisering, of nog, een instrument om zich in te dekken tegen eventuele aanspraken van de cliënt.

120. Het contractenrecht vertrekt dus van de idee dat elk individu, inclusief de cliënt, zijn eigen rechtspositie kan bepalen, onder meer door vrij overeenkomsten aan te gaan. Het veruitwendigt in combinatie met de vereiste van een volwaardige toestemming (mee) de mogelijkheid voor de cliënt een impact te hebben op (het verloop van) de zorg en de zorgverhouding mee te sturen. Tegelijk wordt ook aandacht besteed aan de bescherming van de vrije wil (door het sanctioneren van wilsgebreken), het garanderen van voldoende informatie en een bewuste afstand van grondrechten. Op die manier vormt het contract een instrument voor de cliënt om zijn rechtspositie vorm te geven, dit binnen de grenzen die zijn vastgelegd door dwingende regelgeving en grondrechten en zonder daarbij aan de nodige bescherming voorbij te gaan .

---

<sup>406</sup> N. VAN LEUVEN, *Contracten en mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 439-442. Omtrent de verhouding tussen de verplichting een contract te goeder trouw uit te voeren en de proportionaliteitstoets bij een grondrechtenbeperking in de uitvoeringsfase van de overeenkomst, zie N. VAN LEUVEN, *Contracten en mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 442 e.v.

<sup>407</sup> T. GOFFIN, *De professionele autonomie van de arts. De rechtspositie van de arts in de arts-patiëntrelatie*, Brugge, die Keure, 2011, 464-465.



## 5. Handhaving van rechten

121. We hebben vastgesteld dat de cliënt, ondanks de afwezigheid van uniform in de zorg geldende specifieke direct afdwingbare cliëntenrechten, wel degelijk over rechten beschikt in de (professionele) zorg. We hebben de grondslagen daarvan onderzocht, eerst algemeen door de bronnen van de rechten van de cliënt te belichten en vervolgens door ons toe te spitsen op de verschillende individuele rechten. Daarnaast hebben we ook aangestipt dat de contractsfiguur kan bijdragen tot de bepaling van de rechtspositie en de rechtsbescherming van de cliënt.

122. Het hebben van rechten en de mogelijkheid deze (al dan niet) zelf(standig) te kunnen uitoefenen (in het licht van de (on)bekwaamheid van de cliënt) geeft echter nog geen absolute garantie op de daadwerkelijke realisatie ervan. Het beeld van de rechtspositie van de cliënt en de sterkte van deze positie is niet volledig zonder ook te kijken naar de mogelijkheid van de handhaving van deze positie.

### 5.1 Handhaving als ruim begrip met ruim toepassingsgebied

123. Alvorens in te gaan op de instrumenten van handhaving, is het interessant eerst het begrip inhoudelijk te belichten. De rechtsliteratuur maakt een onderscheid tussen een enge en een ruime omschrijving van het handhavingsconcept.<sup>408</sup> Handhaving beperkt zich vanuit een ruime benadering niet alleen tot het houden van toezicht en het ten uitvoer leggen van sancties (handhaving in enge zin), maar omvat “elke inspanning (...) die erop gericht is de toepassing en naleving van wetten en regels in overeenstemming met hun doel en strekking te bevorderen”<sup>409</sup>. De gedachte achter deze ruime omschrijving, aldus ANKAERT, is dat naleving van regelgeving een doel *an sich* is en dat dit doel op diverse wijzen kan worden bereikt, waaronder – maar niet alleen – door sanctionerend optreden.<sup>410</sup> Handhaving “omsluit dan het gehele traject vanaf het ontstaan van normen, over communicatie en controle, tot en met het opsporen en beëindigen van inbreuken”.<sup>411</sup>

124. We merken hierbij wel op dat het onderzoek van ANKAERT zich toespitst op handhaving (in de context van het medisch handelen) door de overheid en door tuchtorganen. Het gaat daar dus om handhaving door wat ‘handhavingsactoren’ kunnen worden genoemd, waarbij het perspectief van de tuchtrechtelijke en de (bestuurlijke) sociaalrechtelijke handhaving centraal staat.

Deze ruime benadering van handhaving is evenwel niet alleen interessant bij het bestuderen van de handhaving door de overheid of door tuchtorganen. Het lijkt ons even interessant om deze ruime benadering als uitgangspunt te hanteren bij het onderzoeken van de instrumenten die de cliënt ter beschikking staan bij het realiseren van zijn rechten. Vanuit het opzet van dit onderzoek om de rechtspositie en -bescherming van de cliënt te verhelderen, is het immers niet ons doel hier (enkel) te

---

<sup>408</sup> E. ANKAERT, *Rechtshandhaving en medische beroepsuitoefening*, Brugge, die Keure, 2013, nr. 25, p. 29.

<sup>409</sup> E. ANKAERT, *Rechtshandhaving en medische beroepsuitoefening*, Brugge, die Keure, 2013, nr. 25, p. 30; F.C.M.A. MICHIELS, “Bestuurlijke handhaving in ontwikkeling” in J.T.K. BOS, G.A.M. GIESEN, J. DE GROOT en F.C.M.A. MICHIELS, *Handhaving van het bestuursrecht*, Alpen aan den Rijn, Samsom H.D. Tjeenk Willink, 1995, (7) 12; J. VAN ERP, *Informatie en communicatie in het handhavingsbeleid*, Den Haag, Boom Juridische Uitgevers, 2007, 26-27.

<sup>410</sup> E. ANKAERT, *Rechtshandhaving en medische beroepsuitoefening*, Brugge, die Keure, 2013, nr. 25, p. 30-31; J. PUT en E. ANKAERT, “Handhavingsevaluatie van het Decreet Rechtspositie Minderjarigen”, *TJK* 2011, (121) 121-122.

<sup>411</sup> E. ANKAERT, *Rechtshandhaving en medische beroepsuitoefening*, Brugge, die Keure, 2013, nr. 26, p. 31-32.

kijken naar de rol die de overheid heeft bij het handhaven van de rechten van de cliënt. We willen in het bijzonder ook aandacht besteden aan de instrumenten die de *cliënt* kan aanwenden om zijn rechten te realiseren. Vanzelfsprekend doet deze focus op de instrumenten die de cliënt kan aanwenden, geen afbreuk aan het belang van de handhaving van de rechten van de cliënt door de overheid. De overheidshandhaving houdt dan vanuit de ruime benadering niet enkel toezicht in door de overheid of het bepalen van sancties bij miskenning van (regelgeving waarin) rechten (zijn vervat). Zij omvat ook onder meer aandacht voor de kwaliteit, duidelijkheid en kenbaarheid van de regelgeving, communicatie daarover... Afhankelijk van de aard van de regelgeving die door de overheid wordt gehandhaafd, heeft dit direct of indirect een impact op de rechtspositie van de cliënt. Wanneer de handhaving immers erkennings-, subsidie-... normen betreft kan dit (op indirecte wijze) de rechten van de cliënt handhaven (die in deze regelgeving vervat zitten). Het handhaven van normen uit het strafrecht (bv. slagen en verwondingen) en het voorzien in toegang tot de rechter voor de rechtsonderhorige wiens rechten zijn geschaad, heeft dan weer een directe impact op het realiseren van de rechten van de cliënt.

Deze handhaving door de overheid van (regelgeving waarin) rechten van de cliënt (zijn vervat) maakt in eerste instantie deel uit van het streven van de overheid om via (het garanderen van de naleving van) regelgeving een veilige, gezonde, rechtvaardige en leefbare maatschappij tot stand te brengen.<sup>412</sup> Daarnaast kan dit optreden ook worden gekoppeld aan de verplichting van een staat onder internationaal recht om de nodige stappen te zetten om het (mensen)recht van de cliënt op bescherming van zijn privéleven te beschermen (ook *supra* nr. 18). Dit veronderstelt dat de overheid (als wetgever en uitvoerende macht) regelgeving aanneemt die (de mensenrechten van) privépersonen beschermt en waakt over de handhaving van die regelgeving.

## 5.2 Focus: handhaving door de cliënt

125. Vanuit het oogpunt van de cliënt vormt het klachtrecht een eerste belangrijk instrument om de realisatie van zijn rechten na te streven. We zijn hierop eerder al ingegaan (*supra* nr. 108). Dit klachtrecht omvat twee elementen. Enerzijds kan de cliënt zijn klacht richten ten aanzien van de zorgaanbieder of eventueel ten aanzien van de aansturende bestuursinstantie. Anderzijds heeft hij de mogelijkheid om naar de rechter te stappen, zich richtend tegen de zorgaanbieder of de overheid. Deze ‘procesvoering’ vormt ook een onderdeel van de (toegenomen) juridisering (*supra* nr. 6).<sup>413</sup>

### 5.2.1 Aansprakelijkheidsrecht als handhavinginstrument

- Burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de zorgaanbieder

126. De mogelijkheid voor de cliënt om naar de rechter te stappen, betreft meer precies de mogelijkheid voor de cliënt om de zorgaanbieder burgerrechtelijk (contractueel of buitencontractueel) aansprakelijk te stellen. De cliënt moet dan aantonen<sup>414</sup> dat de zorgaanbieder een fout heeft gemaakt waardoor hij

---

<sup>412</sup> Zie E. ANKAERT, *Rechtshandhaving en medische beroepsuitoefening*, Brugge, die Keure, 2013, nr. 23, p. 29.

<sup>413</sup> J. PUT en L. VAN ASSCHE, *Juridisering van de zorgsector. Een verkennende begrips- en fenomeenstudie*, Leuven, SWVG, 2013, 47.

<sup>414</sup> De bewijslast van het bestaan van een (contractuele of buitencontractuele) fout, schade en oorzakelijk verband rust immers op de benadeelde (dus de cliënt): art. 1315 BW (“Hij die de uitvoering van een verbintenis vordert, moet het bestaan daarvan bewijzen”) en 870 Ger.W. (“Iedere partij moet het bewijs leveren van de feiten die zij aanvoert”). K. HERBOTS, E. ANKAERT, E. VAN GRUNDERBEEK en J. PUT, *Professioneel omgaan met risico’s. Juridisch*

schade heeft geleden. De schade kan materieel maar ook moreel van aard zijn. Deze fout kan bestaan in een (toerekenbare) tekortkoming aan een contractuele verbintenis (contractuele fout) dan wel een (toerekenbare) schending van een wetsbepaling<sup>415</sup> die een bepaald gebod of verbod bevat of de schending van de algemene zorgvuldigheidsplicht<sup>416</sup> (buitencontractuele fout).<sup>417</sup> Daarbij aanvaarden VANSWEEVELT en WEYTS dat de inbreuk op een subjectief recht (incl. persoonlijkheidsrechten) als buitencontractuele fout (schending van een wetsbepaling) kan worden aangemerkt; wel moet uiteraard nog steeds schade en een oorzakelijk verband worden aangetoond.<sup>418</sup>

Omtrent het beoordelen van het bestaan van een (buiten)contractuele fout, wensen we een aantal elementen in herinnering te brengen. Allereerst herhalen we de inroepbaarheid van mensenrechten. We zijn ingegaan op de inroepbaarheid van het recht op eerbiediging van het privé- en familieleven vervat in artikel 8 EVRM door een cliënt ten aanzien van een zorgaanbieder (*supra* nr. 20). Over deze inroepbaarheid kan geen twijfel bestaan wanneer de voorziening als overheidsinstelling kan worden gezien (eventueel op basis van een organieke band). Men kan zich echter ook (minstens indirect) beroepen op het mensenrecht wanneer het een private zorgaanbieder (zorgverlener of voorziening) betreft. Daarbij kan men zich dan steunen op de (in)directe derdenwerking van bepalingen.

Wanneer de zorgaanbieder een van de hierboven besproken rechten miskent van de cliënt in de zorg (welke kunnen worden gesteund op een persoonlijkheidsrecht en op artikel 8 EVRM) kan de cliënt zich dus beroepen op zowel het persoonlijkheidsrecht als op artikel 8 EVRM, *minstens* indirect bij de interpretatie van het bestaan van aansprakelijkheid van de private zorgaanbieder. Het kan bijvoorbeeld zijn dat de voorziening door het privéleven (incl. de fysieke en morele integriteit) niet voldoende te respecteren, de overeenkomst niet te goeder trouw heeft uitgevoerd, wat een contractuele fout uitmaakt.

Daarnaast kan het zijn dat bepaalde aspecten van de bescherming van het privéleven ook in nationale regelgeving zijn verankerd (bv. omtrent de bescherming van persoonsgegevens...), in welk geval een miskenning van deze regelgeving door de zorgaanbieder vanzelfsprekend eveneens een fout uitmaakt.

---

*onderzoek naar de aansprakelijkheid van private non-profit voorzieningen met de focus op jeugdhulp en kinderopvang*, Brussel, Politeia, 2012, 36; H. BOCKEN en I. BOONE, *Het buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht en andere schadevergoedingsmechanismen*, Brugge, die Keure, 2010, 26-27.

<sup>415</sup> Deze wetsbepaling kan deel uitmaken van de nationale rechtsorde, maar kan evenzeer voortvloeien uit een internationale norm, al dan niet met rechtstreekse werking. T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek Buitencontractueel Aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen Intersentia, 2009, 138.

<sup>416</sup> Er is sprake van een schending van de zorgvuldigheidsnorm, wanneer iemand zich op een andere wijze gedraagt dan een normaal zorgvuldig en vooruitziend persoon zou hebben gedaan die in dezelfde omstandigheden verkeert: Cass. 5 juni 2003, AR C.01.0252.F. Zie ook K. HERBOTS, E. ANKAERT, E. VAN GRUNDERBEEK en J. PUT, *Professioneel omgaan met risico's. Juridisch onderzoek naar de aansprakelijkheid van private non-profit voorzieningen met de focus op jeugdhulp en kinderopvang*, Brussel, Politeia, 2012, 16.

<sup>417</sup> Voor meer informatie omtrent de voorwaarden van de buitencontractuele fout, zie T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek Buitencontractueel Aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen Intersentia, 2009, 127-166.

<sup>418</sup> T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek Buitencontractueel Aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen Intersentia, 2009, 142-143. We merken hierbij op dat de meningen over de bescherming van dergelijke subjectieve (persoonlijkheids)rechten wel verschillen. Zo verdedigen sommigen ook dat de louter miskenning van een dergelijk recht volstaat om te besluiten tot aansprakelijkheid, anderen menen dan weer dat de rechter een dergelijke miskenning moet aftoetsen aan de algemene zorgvuldigheidsnorm. Voor een bespreking van deze verschillende visies, zie T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek Buitencontractueel Aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 139-146.

In zoverre deze fout ook (materiële of morele) schade heeft veroorzaakt, kan de zorgaanbieder door de cliënt aansprakelijk worden gesteld.

Daarnaast mag ook de mogelijkheid van het invoeren van sectorale bepalingen door de cliënt niet uit het oog worden verloren. We hebben al aangegeven dat sectorale bepalingen (die te situeren zijn in de verhouding zorgaanbieder-overheid) in beginsel geen grondslag bieden waarop de cliënt zich rechtstreeks kan beroepen bij de bepaling van zijn rechtspositie (*supra* nr. 24). Sectorale bepalingen die gericht zijn tot een zorgaanbieder zijn als grondslag van een rechtsaanspraak dus niet te gelijk te stellen met het beroep op een daadwerkelijk afdwingbaar recht gericht tot de cliënt. We hebben daarbij meteen ook genuanceerd dat de praktische gevolgen van dit onderscheid naar grondslag, slechts beperkt zijn. Immers, wanneer een cliënt zich kan beroepen op een specifiek en rechtstreeks geldend recht waarvan hij meent dat de zorgaanbieder dit miskent (bv. uit het Decreet Rechtspositie Minderjarige), kan hij zich tot de rechter wenden en argumenteren dat de miskennis van het recht schade tot gevolg heeft gehad, dan wel de miskennis van de contractuele verplichtingen van de zorgaanbieder uitmaakt en een vergoeding of herstel van de aansprakelijke zorgaanbieder vragen. Wanneer de sectorale bepalingen, die niet gericht zijn tot de cliënt, evenwel een voldoende specifiek gebod of verbod inschrijven voor de zorgaanbieder en de zorgaanbieder miskent dat gebod of verbod, kan de cliënt evenzeer argumenteren dat het optreden van de zorgaanbieder (door miskennis van de wettelijke norm) foutief<sup>419</sup> is en dit foutieve optreden schade heeft veroorzaakt.<sup>420</sup> Voor deze schade kan de cliënt dan evenzeer vergoeding of herstel vragen.<sup>421</sup>

Deze mogelijkheid voor de cliënt om de zorgaanbieder (individuele zorgverlener of voorziening) aansprakelijk te stellen voor de (materiële en/of morele) schade die voortvloeit uit de miskennis van zijn rechten, vormt een belangrijk instrument om de realisatie van deze rechten te garanderen.

- Burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de overheid

127. Handhaving vanuit het oogpunt van de cliënt beperkt zich niet tot de mogelijkheid de zorgaanbieder aan te spreken. Bekeken vanuit de gehanteerde definitie van cliëntenrechten mag dit

<sup>419</sup> Het is immers niet vereist dat de geschonden norm direct strekt tot de bescherming van de categorie van personen waar de benadeelde deel van uitmaakt, opdat er een schadevergoeding zou kunnen ontstaan. Het feit zelf van schending van een wettelijke norm (in zoverre deze schending toerekenbaar is) is voldoende opdat er van een fout sprake zou zijn. Ook de schending van een erkenningsnorm die een verplichting oplegt die voldoende specifiek is kan (ondanks het feit dat deze norm te situeren is in de zorgsturingverhouding tussen overheid en zorgaanbieder) een fout uitmaken die aanleiding geeft tot schadevergoeding voor de cliënt. Steeds moet wel nog worden aangetoond dat deze fout ook tot schade aanleiding heeft gegeven. K. HERBOTS, E. ANKAERT, E. VAN GRUNDERBEEK en J. PUT, *Professioneel omgaan met risico's. Juridisch onderzoek naar de aansprakelijkheid van private non-profit voorzieningen met de focus op jeugdhulp en kinderopvang*, Brussel, Politeia, 2012, 16; T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek Buitencontractueel Aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen Intersentia, 2009, 123-125 en 137.

<sup>420</sup> Wanneer de wet een beoordelingsvrijheid laat, staat vast dat de norm geen welbepaald gedrag oplegt of verbiedt. De rechter kan in ieder geval wel rekening houden met dergelijke bepalingen bij de beoordeling van de zorgvuldigheidsnorm. K. HERBOTS, E. ANKAERT, E. VAN GRUNDERBEEK en J. PUT, *Professioneel omgaan met risico's. Juridisch onderzoek naar de aansprakelijkheid van private non-profit voorzieningen met de focus op jeugdhulp en kinderopvang*, Brussel, Politeia, 2012, 16.

<sup>421</sup> Voor meer informatie omtrent (de voorwaarden van) de contractuele en buitencontractuele aansprakelijkheid (incl. onder meer ook de beperking van aansprakelijkheid van personeelsleden van een zorgvoorziening), alsook omtrent de mogelijkheid van het (al dan niet) tegelijk invoeren van beide vormen van aansprakelijkheid en een toepassing van deze theorie binnen de zorgsector (i.h.b. de jeugdhulp en kinderopvang), zie K. HERBOTS, E. ANKAERT, E. VAN GRUNDERBEEK en J. PUT, *Professioneel omgaan met risico's. Juridisch onderzoek naar de aansprakelijkheid van private non-profit voorzieningen met de focus op jeugdhulp en kinderopvang*, Brussel, Politeia, 2012, 5-52.

niet verbazen. De cliëntenrechten betreffen immers niet alleen de verhouding tussen de cliënt en de zorgaanbieder (voorziening of individuele zorgverlener), maar zijn ook te situeren in de verhouding tussen de cliënt en de overheid (zie definitie van cliëntenrechten, *supra* nr. 12), waardoor de vraag naar de handhaving van de rechten in deze relatie rijst.

Immers, de cliënt kan ook de overheid in bepaalde gevallen aanspreken wanneer deze onvoldoende optreedt en zo onvoldoende haar positieve verplichting vervult om het recht op bescherming van het privéleven te beschermen (ook *supra* nrs. 18 en 21). Wanneer een staat immers zijn verplichtingen onder het internationaal recht miskent, kan deze op basis van het nationaal aansprakelijkheidsrecht worden aansprakelijk gesteld. Wanneer in een horizontale relatie tussen cliënt en zorgaanbieder omwille van het gebrek aan (aangepaste) regelgeving dus situaties kunnen (blijven) bestaan waarin de mensenrechten worden geschonden, kan ook de overheid worden aangesproken. Het zal dan aan de cliënt zijn om aan te tonen dat dit (gebrek aan) optreden van de overheid foutief is – wegens de schending van een (inter)nationale wetsbepaling of van de algemene zorgvuldigheidsnorm – en schade heeft veroorzaakt.<sup>422</sup> Ook kan de cliënt overheidsinstanties aanspreken, wanneer deze een opvolgings- of toezichtsplicht hebben en een tekortkoming aan deze plichten schade heeft veroorzaakt.<sup>423</sup> Tot slot stellen we vast dat het ook voorkomt dat een cliënt naar de rechter stapt omdat er geen gepaste hulpverlening voorhanden was en hij de overheid aansprakelijk houdt omdat hij onvoldoende hulp heeft gekregen.<sup>424</sup>

We herinneren er tot slot nog aan dat we in de definitie van cliëntenrechten aangegeven hebben dat cliëntenrechten ook betrekking kunnen hebben op elementen in hoofde van de cliënt zonder meteen op een verhouding met andere actoren te zien, zoals een regeling van bekwaamheid en vertegenwoordiging of op de instelling van specifieke instanties (bv. klachtinstanties). Dit laatste aspect van cliëntenrechten (het regelen van vertegenwoordiging, het indienen van een klacht) ligt in handen van de cliënt, waardoor de vraag naar het afdwingen ervan zich minder aandient. Mocht de overheid echter niet in de nodige regelgeving voorzien die het regelen van de vertegenwoordiging of de mogelijkheid (geformaliseerd) klachten te uiten regelt, dan kan dit opnieuw wel een tekortkoming door de overheid uitmaken van zijn positieve verplichting de mensenrechten te beschermen.

- Strafrechtelijke aansprakelijkheid van de zorgaanbieder en de overheid

128. Naast de mogelijkheid van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid, moet ook worden gewezen op de mogelijkheid van de strafrechtelijke aansprakelijkheid van de zorgaanbieder en de overheid.<sup>425</sup> Zo

<sup>422</sup> Voor een uitgebreide bespreking van de overheidsaansprakelijkheid, zie T. VANSWEEVELT en B. WEYTS, *Handboek Buitencontractueel Aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen Intersentia, 2009, 197-258. We merken nog op dat naast de vraag naar de aansprakelijkheid van de overheid naar nationaal recht, een staat ook op internationaal niveau kan worden veroordeeld wegens het schenden van een verdrag. Hier gaan we niet dieper op in.

<sup>423</sup> J. PUT en L. VAN ASSCHE, *Juridisering van de zorgsector. Een verkennende begrips- en fenomeenstudie*, Leuven, SWVG, 2013, 49-50.

<sup>424</sup> K. HERBOTS, E. ANKAERT, E. VAN GRUNDERBEEK en J. PUT, *Professioneel omgaan met risico's. Juridisch onderzoek naar de aansprakelijkheid van private non-profit voorzieningen met de focus op jeugdhulp en kinderopvang*, Brussel, Politeia, 2012, 32.

<sup>425</sup> Voor meer informatie omtrent de strafrechtelijke aansprakelijkheid van de zorgaanbieder (incl. onder meer de vraag naar de onderlinge verhouding tussen individuele strafrechtelijke verantwoordelijkheid van een natuurlijke persoon (zorgverlener) en de strafrechtelijke verantwoordelijkheid van een rechtspersoon (zorgvoorziening) en een bespreking van strafrechtsfiguren die een bescherming van de integriteit van een persoon inhouden, een plicht tot hulp instellen voor noodlijdende personen (schuldig hulpverzuim) en het beroepsgeheim regelen) en een toepassing van deze theorie binnen de zorgsector (i.h.b. de jeugdhulp en kinderopvang), zie K. HERBOTS, E. ANKAERT,

kan een zorgaanbieder of een overheidsinstantie op grond van het strafrecht worden veroordeeld, bv. wegens slagen en verwondingen (art. 392 e.v. Sw., *supra* nr. 55), schuldig hulpverzuim (art. 422*bis* Sw., *supra* nr. 39, voetnoot 125), schending van het beroepsgeheim (art. 458 Sw., *supra* nr. 86 e.v.) enzovoort.<sup>426</sup> We merken daarbij nog op dat handelingen van grensoverschrijdend gedrag, schuldig hulpverzuim of schending van een beroepsgeheim ook als een slechte uitvoering van een zorgverleningsovereenkomst kunnen worden beschouwd (contractuele fout), dan wel als de miskennis van een wetsbepaling (buitencontractuele fout). Deze handelingen kunnen dus ook leiden tot de (burgerrechtelijke) aansprakelijkheid van de zorgaanbieder of de overheid voor de daardoor veroorzaakte schade (*supra* nr. 126).

129. De cliënt heeft deze wijze van handhaving van zijn rechten evenwel veel minder zelf in de hand, aangezien de vervolging van misdrijven in handen ligt van de overheid. De strafvordering wordt immers uitgeoefend door het Openbaar Ministerie.<sup>427</sup> Dergelijke strafvervolgingen zijn in zekere mate de veruitwendiging van de maatschappelijke verwachtingen die worden gesteld aan zorgaanbieders.<sup>428</sup> Het Openbaar Ministerie beslist of het een zaak voor de rechter brengt of er geen gevolg aan geeft door ze te seponeren. Tussen seponeren en vervolgen beschikt het Openbaar Ministerie ook nog over een aantal andere mogelijkheden, waaronder minnelijke schikking<sup>429</sup> en bemiddeling in strafzaken<sup>430,431</sup>. Het is weliswaar zo dat een cliënt die slachtoffer is van een misdrijf, de mogelijkheid heeft zich burgerlijke partij te stellen en zo een zaak voor de rechter kan (laten) brengen.<sup>432</sup> Een burgerlijke partijstelling is evenwel uitsluitend gericht op het bekomen van schadevergoeding en niet op de bestrafing van diegene die een strafrechtsregel heeft geschonden.<sup>433</sup> Hoewel een cliënt als slachtoffer dus (eventueel naast het

---

E. VAN GRUNDERBEEK en J. PUT, *Professioneel omgaan met risico's. Juridisch onderzoek naar de aansprakelijkheid van private non-profit voorzieningen met de focus op jeugdhulp en kinderopvang*, Brussel, Politeia, 2012, 53-100.

<sup>426</sup> Bv. Corr. Marche-en-Famenne 20 juni 2012, nr. 46.L1.10361/09; Luik 22 januari 2013, *TJK* 2013, 302, noot E. VAN GRUNDERBEEK ("Burgerrechtelijke aansprakelijkheid in de kinderopvang") en noot V. FRANSEN ("Strafrechtelijke aansprakelijkheid in de officiële kinderopvang: hoe hoog ligt de lat?"). Dit arrest werd bevestigd door Cass. 4 september 2013, AR P.13.0358.F. In deze zaak werd de onthaalmoeder, de maatschappelijk assistente en de overheidsdienst ONE (Office de la Naissance et de l'Enfance) veroordeeld voor onvrijwillige doodslag van een kind (art. 418-419 Sw.). Het Hof van Beroep oordeelde dat allen de algemene zorgvuldigheidnorm hadden geschonden en op die manier ook een strafrechtelijk relevante fout hadden gemaakt (in oorzakelijk verband met het overlijden van het kind). In geval van ONE lag de schending in een gebrek aan voorzichtigheid of voorzorg, met name door onvoldoende zijn voorlichtings- en toezichtsplicht op de veiligheidsmaatregelen van kinderbedjes na te komen. Zie J. PUT en L. VAN ASSCHE, *Juridisering van de zorgsector. Een verkennende begrips- en fenomeenstudie*, Leuven, SWVG, 2013, 49-50.

<sup>427</sup> Art. 1 V.T.Sv.; C. VAN DEN WYNGAERT, *Strafrecht en strafprocesrecht in hoofdlijnen*, Antwerpen, Maklu, 2014, 773-774.

<sup>428</sup> J. PUT en L. VAN ASSCHE, *Juridisering van de zorgsector. Een verkennende begrips- en fenomeenstudie*, Leuven, SWVG, 2013, 48.

<sup>429</sup> Art. 216*bis* Sv.

<sup>430</sup> Art. 216*ter* Sv.

<sup>431</sup> K. HERBOTS, E. ANKAERT, E. VAN GRUNDERBEEK en J. PUT, *Professioneel omgaan met risico's. Juridisch onderzoek naar de aansprakelijkheid van private non-profit voorzieningen met de focus op jeugdhulp en kinderopvang*, Brussel, Politeia, 2012, 98; R. VERSTRAETEN, D. VAN DAELE, A. BAILLEUX en J. HUYSMANS, *De burgerlijke partijstelling: analyse en toekomstperspectief*, Antwerpen Intersentia, 2012, 33.

<sup>432</sup> Art. 4, eerste lid V.T.Sv. Voor meer informatie omtrent (o.m. de voorwaarden van) een burgerlijke partijstelling, zie R. VERSTRAETEN, D. VAN DAELE, A. BAILLEUX en J. HUYSMANS, *De burgerlijke partijstelling: analyse en toekomstperspectief*, Antwerpen Intersentia, 2012, 19-76.

<sup>433</sup> De burgerlijke vordering voor de strafrechter heeft wel als voordeel dat de benadeelde cliënt gebruik kan maken van het bewijs dat door het Openbaar Ministerie is verzameld tegen de zorgaanbieder, terwijl de benadeelde cliënt voor de burgerlijke rechter de bewijslast alleen moet dragen. K. HERBOTS, E. ANKAERT, E. VAN GRUNDERBEEK en J. PUT,



Openbaar Ministerie) een strafvordering kan instellen (of nog, de vervolging kan 'opstarten'), kan enkel het Openbaar Ministerie de strafvordering verder uitoefenen.<sup>434</sup>

Tot slot willen we hier ook nog melding maken van het feit dat (steeds vaker) gebruik wordt gemaakt van administratieve sancties (i.p.v. strafsancties) om de miskening van erkennings-, vergunnings... regels door de zorgaanbieder te sanctioneren. Aangezien deze administratieve sancties ertoe strekken de naleving van (onder meer) de sectorale regels te bevorderen (en zo de kwaliteit van de zorgverlening te garanderen), draagt dit onrechtstreeks ook bij tot de realisatie van de waarborgen en rechten die in die sectorale regels vervat zijn. De cliënt heeft hier evenwel geen rechtstreekse impact op; een figuur als burgerlijkepartijstelling bestaat niet in geval van administratieve handhaving. Hij kan enkel een tekortkoming aan sectorale regels onder de aandacht brengen van de overheid door een klacht in te dienen bij de aansturende of toezichthoudende bestuursinstantie. We gaan hier dan ook niet dieper op in.<sup>435</sup>

## 5.2.2 Andere handhavingsinstrumenten

130. Zoals reeds aangegeven is handhaving een ruim begrip, dat niet beperkt is tot de vraag hoe kan worden gereageerd tegen de schending van een recht. Het reactief opleggen van (administratieve of straf)sancties of het aansprakelijk stellen van de zorgaanbieder bij het miskennen van de rechten van de cliënt is slechts de laatste stap in het streven naar realisatie van rechten van de cliënt. Door tijdig problemen te signaleren, kan ook via overleg en bemiddeling heel wat worden bereikt (ook *supra* nr. 109), zonder dat een formele klacht of rechtsprocedure zich opdringt.

Maar naast dergelijk reactief optreden is ook het preventief optreden van belang. Het is natuurlijk zo dat van het (reactief) opleggen van sancties of het aansprakelijk stellen van een zorgaanbieder ook een preventieve werking kan uitgaan t.a.v. zowel de gesanctioneerde alsook andere zorgaanbieders, maar de reikwijdte van preventief optreden is daar geenszins toe beperkt. Dit preventief optreden kan de vorm aannemen van het (preventief) verhelderen van de verwachtingen van beide zijden (cliënt (en omgeving) enerzijds, zorgaanbieder anderzijds) door overleg. Aandacht voor de kenbaarheid van de rechten van de cliënt is evenzeer van belang. Vanuit het streven naar het versterken en beschermen van de positie van de cliënt, kan worden nagedacht over het juridisch verankeren van de (potentiële) rol van een vertrouwenspersoon die de cliënt kan ondersteunen bij het uitoefenen van zijn rechten en zo zijn positie kan versterken.<sup>436</sup> Daarnaast kan ook worden gewezen op de potentiële rol van

---

*Professioneel omgaan met risico's. Juridisch onderzoek naar de aansprakelijkheid van private non-profit voorzieningen met de focus op jeugdhulp en kinderopvang*, Brussel, Politeia, 2012, 38.

<sup>434</sup> R. VERSTRAETEN, D. VAN DAELE, A. BAILLEUX en J. HUYSMANS, *De burgerlijke partijstelling: analyse en toekomstperspectief*, Antwerpen Intersentia, 2012, 32-36.

<sup>435</sup> Voor meer informatie omtrent de (vaak administratieve) maatregelen en sancties die t.a.v. zorgaanbieders zijn voorzien binnen de welzijnssector, verwijzen we naar R. D'HAESE en J. PUT, *Handhaving en sanctionering in het beleidsdomein WVG*, Leuven, SWVG, 2014, 150 p.

<sup>436</sup> We hebben het hier niet (enkel) over de vertrouwenspersoon in het kader van de regeling omtrent de bijstand of vertegenwoordiging van een (meerderjarige) onbekwame persoon (cliënt) (*supra* nrs. 33-34). Evenmin gaat het hier om de mogelijkheid voor de minderjarige om ondersteund te worden door een vertrouwenspersoon in het kader van de integrale jeugdhulp (art. 24 Decreet Rechtspositie Minderjarige). We hebben het hier over de figuur van de vertrouwenspersoon die de (ook bekwame) cliënt kan aanduiden om hem bij te staan, mee informatie te ontvangen... Zo wordt in de regeling omtrent de rechten van de patiënt wel voorzien in deze figuur van de vertrouwenspersoon. Deze vertrouwenspersoon kan de patiënt bijstaan bij het ontvangen van informatie; de patiënt kan zijn recht op informatie ook uitoefenen via deze persoon (art. 7 Wet Patiëntenrechten). Ook wat betreft

gebruikersorganisaties. Dergelijke organisaties hebben evenzeer de mogelijkheid om bij te dragen tot de realisatie van de rechten van de cliënt, minstens door het verspreiden van kennis omtrent (het bestaan en inhoud van) deze rechten en het zo nodig bieden van ondersteuning bij het realiseren ervan.

---

de inzage in het patiëntendossier, kan de patiënt zich op zijn verzoek laten bijstaan door of zijn inzagerecht uitoefenen via een door hem aangewezen vertrouwenspersoon (art. 9 Wet Patiëntenrechten).

## 6. Ter afsluiting

131. Ter afsluiting geven we een algemeen overzicht van het gerealiseerde beeld van de wijze waarop de rechtspositie van de cliënt in de (professionele) zorg in de huidige stand van het recht wordt bepaald en beschermd en formuleren we een aantal bedenkingen daarbij.

### 6.1 Overzicht

132. We hebben onderzocht welke rechten de cliënt heeft in de (professionele) zorg in Vlaanderen in de huidige stand van de regelgeving, waarop deze kunnen worden gesteund en hoe deze kunnen worden gerealiseerd (nrs. 9-10).

133. Om na te gaan welke rechten de cliënt heeft in de zorg en waarop deze kunnen worden gesteund, hebben we eerst verduidelijkt wat we begrijpen onder “cliëntenrechten”, zijnde de “rechtstreekse en specifieke bepaling van de rechtspositie (en eventueel rechtsbescherming) van cliënten in de zorgsector” (nr. 12). We zijn nagegaan of er een veralgemeende regeling van dergelijke cliëntenrechten voorhanden is die uniform geldt in de zorg, en hebben vastgesteld dat dit niet het geval is (nrs. 13-14).

134. De afwezigheid van centraal en voor de zorg uniform geregelde (specifieke en afdwingbare) cliëntenrechten betekent echter geenszins dat de cliënt in de zorg geen rechten kan laten gelden. Wel heeft het tot gevolg dat de cliënt zijn rechten moet putten uit een heel arsenaal van verschillende bronnen. Het meerlagige spectrum van de mogelijke bronnen van rechten van de cliënt gaat van de toepasselijkheid van de supranationale mensenrechten en de algemene beginselen en rechtsregels uit de verschillende nationale (federale en deelstatelijke) rechtsdomeinen, tot de impact van sector(overschrijdende of –specifieke) bepalingen (nrs. 15-16). We hebben onderzocht in hoeverre de cliënt zich op elk van deze bronnen kan beroepen.

Wat de inroepbaarheid van (*supranationale*) mensenrechten betreft (nrs. 17-22), is vooral van belang dat in de verhouding tussen een cliënt en een zorgaanbieder in ieder geval het EVRM een belangrijke rol speelt, via diverse wegen: hetzij via de directe werking t.a.v. de (voorziening als) overheid, hetzij via de (indirecte of directe) derdenwerking van de mensenrechten t.a.v. de voorziening als private actor (nr. 22). Op *nationaal* niveau rijst vooral de vraag naar de *concrete* toepassing in de zorg van algemene beginselen en rechtsregels (algemeen geldende grondrechten en persoonlijkheidsrechten, naast andere regelgeving zoals onder meer de Wet Verwerking Persoonsgegevens..., nr. 23). Sectorale regelgeving, die veelal niet de cliënt maar de zorgaanbieder viseert, levert in de regel geen (rechtstreekse en specifieke) cliëntenrechten op. We hebben daarbij evenwel meteen aangestipt dat de praktische gevolgen van het inroepen van sectorale regelgeving door de cliënt niet noodzakelijk zo verschillend zijn van het inroepen van een cliëntenrecht (nr. 24; zie ook bij handhaving).

In praktijk zal men veelal trachten verschillende bronnen van rechten tegelijk in te roepen. Wij hebben deze bronnen toch uitgesplitst omdat we daarmee hopen maximaal transparantie te bieden wat de rechten van de cliënt betreft, de grondslag en de inroepbaarheid ervan (nr. 16).

135. Vervolgens hebben we onderzocht welke concrete rechten de cliënt in de zorg uit deze verschillende grondslagen kan afleiden. Het gaat om een eigen indeling van rechten die we hebben ‘bijeengepuzzeld’. Daarbij hebben we ernaar gestreefd algemene beginselen aan te reiken (nrs. 28-29).

Omdat het bestaan van rechten nog niet noodzakelijk betekent dat elke cliënt deze rechten ook zelf(standig) kan uitoefenen, werd eerst aandacht besteed aan de mogelijke onbekwaamheid van de minderjarige (nr. 31) en meerderjarige (nrs. 32-37) cliënt. Vervolgens zijn we ingegaan op de verschillende mogelijke rechten van de cliënt in de vrijwillige zorg.

We hebben eerst aandacht besteed aan het recht *op* zorg en daarbij vastgesteld dat er in de huidige stand van de regelgeving (nog) geen algemeen juridisch afdwingbaar recht op zorg bestaat (nrs. 38-39). Vervolgens zijn we nagegaan welke rechten de cliënt kan laten gelden *in* de zorg op basis van (een puzzel van) regelgeving. We zijn daarbij ingegaan op het

- weigeringsrecht (nrs. 40-45);
- recht op een geïnformeerde keuze (nrs. 46-50);
- recht op informatie (nrs. 51-52);
- recht op respect voor de fysieke en morele integriteit (nrs. 55-58);
- recht op bescherming van de communicatie (nr. 59);
- recht op bescherming van de woning (nrs. 60-62);
- recht op medebepaling van leven(somstandigheden) (incl. recht op keuzes aangaande de levenswijze (nr. 64); het recht op financiële autonomie (nr. 65) en het recht op contact (nrs. 66-67);
- recht op kwalitatieve zorg (nrs. 68-70);
- recht op bescherming van persoons- en vertrouwelijke gegevens (incl. de voorwaarden voor verwerking van persoonsgegevens (nrs. 74-83), die ook gelden bij de uitwisseling van persoonsgegevens bij samenwerking tussen zorgverleners (nr. 84) en de bescherming geboden door het beroepsgeheim (nrs. 85-93);
- recht op een zorgvuldig bijgehouden en veilig bewaard zorgdossier (nrs. 94-96);
- recht op toegang tot het zorgdossier (nrs. 97-103);
- recht op (individuele en collectieve) inspraak (nrs. 104-106) met aandacht voor de rol van participatie als koepelbegrip (nr. 107);
- klachtrecht (nrs. 108-111).

We bestudeerden bij elk van deze rechten de grondslagen ervan (het EVRM, grond- en persoonlijkheidsrechten, algemene wetten zoals de Wet Verwerking Persoonsgegevens, Wet Openbaarheid Bestuur..., (inter)sectorale regelgeving) alsook de inhoud en gelding ervan. Daarbij geldt als algemene regel dat hoe talrijker de bronnen zijn waarop kan worden gesteund, hoe concreter het recht vormgegeven kan worden op basis van de actuele regelgeving.

We hebben daarbij ook aangegeven dat deze rechten van de cliënt niet absoluut zijn en een beperking mogelijk is in een aantal gevallen. Een eerste optie bestaat er meer bepaald in dat de zorgaanbieder voor de beperking kan steunen op het bestaan van een wettelijke bepaling die de beperking (in overeenstemming met art. 8 EVRM) regelt. Daarnaast kan de (vertegenwoordiger van de) cliënt ook (onder bepaalde voorwaarden) instemmen met de beperking (zonder daarbij aan eventuele dwingende wettelijke bepalingen afbreuk te kunnen doen). Werd niets wettelijk geregeld en werd vooraf ook niets overeengekomen omtrent eventuele beperkingen, dan moet de zorgaanbieder er nog steeds over waken dat de beperking voorzienbaar is, een legitiem doel nastreeft en proportioneel is ter nastreving van het legitiem doel (nrs. 40 en 56-57 e.a.).

136. Om het beeld van de rechtspositie en -bescherming van de cliënt in de (professionele) zorg te vervolledigen, hebben we vervolgens specifiek aandacht besteed aan de rol van het contract in de zorgcontext. Daarbij stelden we vast dat wordt aanvaard dat de verhouding zorgaanbieder-client contractueel van aard is (nrs. 112-114). Deze aanvaarding van de contractsfiguur binnen de (verhoudingen in de) zorgverlening heeft implicaties wat betreft het inzetten van het contractenrecht binnen de zorgverlening ter bepaling van de rechtspositie en -bescherming van de cliënt. We hebben een aantal interessante topics uitgelicht. De cliënt is vrij zorgcontracten te sluiten en kan zo een impact hebben op (het verloop van) de zorgverlening (nr. 116). Interessant daarbij is de vereiste van een volwaardige toestemming bij de contractsluiting, inclusief de vereiste van een voorafgaande informatieverstrekking omtrent o.m. voorzienbare grondrechtenbeperkingen. Verder bestaat de mogelijkheid om bij de contractsluiting afspraken te maken omtrent beperkingen van rechten (nr. 117). De gemeenrechtelijke vereiste van de uitvoering te goeder trouw van een contract is eveneens relevant binnen de zorg (nr. 118).

137. Na het bestuderen van de (grondslagen en inhoud van de) rechten die de cliënt heeft in de huidige stand van de regelgeving, hebben we tot slot aandacht besteed aan hoe deze rechten (zo nodig) kunnen worden gerealiseerd. Naast de mogelijkheid om een klacht te richten ten aanzien van de zorgaanbieder of de aansturende bestuursinstantie, kan de cliënt zijn rechten ook handhaven door naar de rechter te stappen. Hij kan daarbij zowel de zorgaanbieder (nr. 126) als de overheid (nr. 127) burgerrechtelijk (contractueel of buitencontractueel) aansprakelijk stellen. De strafrechtelijke aansprakelijkheid (nrs. 128-129) heeft de cliënt minder zelf in de hand. Tot slot zijn ook andere (o.m. preventieve) handhavinginstrumenten relevant ter realisatie van de rechten van de cliënt (nr. 130).

138. Doorheen de tekst hebben we vastgesteld dat de praktische consequenties inzake handhaafbaarheid van de rechten *de facto* niet zoveel verschillen naargelang de verschillende grondslagen van de rechten. Of de cliënt zich nu rechtstreeks kan beroepen op een cliëntenrecht (in de actuele regelgeving enkel het Decreet Rechtspositie Minderjarige), op een persoonlijkheidsrecht (op eerbiediging van het privéleven en op eerbiediging van de integriteit) of een mensenrecht (op de eerbiediging van het privéleven beschermd door art. 8 EVRM, t.a.v. (voorziening als) overheid), dan wel indirect mensenrechten inroept (indirecte derdenwerking, o.m. via interpretatie van de goede trouw...) en/of sectorale bepalingen inroept, het gevolg ervan is niet zo verschillend. De schending van elk van deze bepalingen kan immers in aanmerking komen als een fout (schending van een wet of van de zorgvuldigheidsnorm, dan wel de miskennis van de contractuele verplichtingen), waarvan de veroorzaakte (materiële of morele) schade aanleiding kan geven tot aansprakelijkheid.

Het feit dat de grondslag van de rechten van de cliënt *de facto* niet zo veel verschil uitmaakt wat de handhaving ervan betreft, neemt niet weg dat een verschil qua grondslag wel van belang is op andere vlakken. We hebben daarbij aangegeven dat het verschil in grondslag van belang is voor het streven naar emancipatie van de cliënt, dat immers meer gediend is met een regeling die de cliënt als uitgangspunt neemt. Ook zou het bestaan van bepaalde rechten (op collectieve inspraak, het klachtrecht) aan rechtszekerheid winnen door de expliciete formulering ervan. We gaven ook aan dat verwacht mag worden dat wanneer er daadwerkelijk uniforme rechten voorhanden zijn waarop de cliënt zich kan beroepen, de kans groter is dat de cliënt bekend zal zijn met (de inhoud van) deze (uniform geldende) rechten (nr. 24). Vanuit het streven naar emancipatie en empowerment in de zorg en het in evenwicht brengen van het (feitelijk) onevenwicht tussen cliënt en zorgaanbieder is dit verschil niet te veronachtzamen (nrs. 6-8). Daarnaast is de cliënt bij een beroep op sectorale regelgeving

afhankelijk van het bestaan ervan en van hoe specifiek deze werd geformuleerd, wat minder rechtszekerheid lijkt te bieden dan een beroep op een cliëntenrecht.

## 6.2 Een aantal bedenkingen en aanbevelingen

139. We hebben in deze nota de actuele rechtspositie van de cliënt in de (professionele) zorg in kaart gebracht. De centrale vaststelling daarbij is dat er geen uniforme (rechtstreekse en specifieke) cliëntenrechten bestaan in de zorg, maar dat de cliënt wel heel wat rechten kan afleiden uit de bestaande (supranationale, federale en deelstatelijke) regelgeving.

Betekent deze vaststelling nu dat er geen nood is aan het inschrijven van uniforme (rechtstreekse en specifieke) cliëntenrechten in de zorg? Dat hebben we daarmee nog niet gezegd. Een diepgaande evaluatie van deze vraag zou te ver leiden, maar we willen hier toch een aantal bedenkingen meegeven.

140. Allereerst willen we terugverwijzen naar de opmerking die we net bij het overzicht hebben gemaakt omtrent de rol die cliëntenrechten kunnen spelen in het streven naar emancipatie van de cliënt, alsook voor de uniformiteit en kenbaarheid van de rechten en het bieden van rechtszekerheid. Dit kan een belangrijke reden zijn om toch te opteren voor het inschrijven van cliëntenrechten in de zorg.

Het lijkt ons interessant om in verband daarmee een inleiding te citeren van een artikel dat de Wet Patiëntenrechten bespreekt en de rechtsbescherming die deze aan de patiënt biedt. Door het invoeren van deze Wet Patiëntenrechten werden immers (specifieke) rechten toegekend aan de patiënt, waar deze zich voordien moest steunen op de diverse bestaande regelgeving, net als in de huidige stand van het recht bij de cliënt (nog steeds) het geval is. Daar lezen we:

*“Tot voor kort moest de rechtsbescherming van patiënten in België afgeleid worden uit internationale verdragsteksten (bijv. het recht op lichamelijke integriteit dat wordt afgeleid uit art. 8 EVRM), uit grondwettelijke bepalingen (bijv. recht op privé-leven, art. 22 G.W.), uit strafrechtelijke bepalingen (art. 458 Sw. i.v.m. medisch beroepsgeheim) en uit algemene rechtsbeginselen (het recht op geïnformeerde toestemming wordt beschouwd als een algemeen beginsel van gezondheidsrecht in alle EU lidstaten). Ad hoc regelgeving (...) vulde deze bescherming aan in specifieke situaties. De rechtsbescherming van de patiënt was niet onbestaande, maar liet te wensen over omwille van de versnippering van de teksten. Zowel patiënten als hulpverleners konden slechts moeizaam kennis krijgen van hun rechten en plichten. (...) Een aantal belangrijke punten, zoals op het vlak van de vertegenwoordiging van wilsonbekwame meerderjarige patiënten en van klachtenbemiddeling waren zelfs niet geregeld.”<sup>437</sup>*

We zien hier een belangrijke parallel met de huidige (rechts)positie van de cliënt in de zorg en de opmerkingen inzake kenbaarheid, uniformiteit en rechtszekerheid. We zijn er ons daarbij van bewust dat in de verschillende zorgsectoren de omstandigheden en noden van de zorg zeer divers kunnen zijn (misschien meer dan t.a.v. patiënten in de gezondheidszorg het geval is). Dit lijkt echter geen reden om niet in cliëntenrechten te voorzien. Wel onderstreept die vaststelling het belang om een goed evenwicht

---

<sup>437</sup> C. TROUET en I. DREEZEN, “Rechtsbescherming van de patiënt. De wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt”, *NjW* 2003, (2) 2.

te zoeken tussen wat uniform als cliëntenrecht wordt geregeld, en wat wordt gepreciseerd op sectoraal niveau.

Een regeling van cliëntenrechten kan zo als ‘kapstok’ dienen, door algemene principes aan te reiken, die dan sectoraal verder kunnen worden uitgewerkt. Op die manier kan erover worden gewaakt dat wat in de huidige stand van de regelgeving en de praktijk goed werkt, niet zonder meer onderuit wordt gehaald. Er kan één algemeen rechtskader van cliëntenrechten worden gecreëerd, dat voorziet in de nodige uniformiteit, rechtszekerheid en kenbaarheid van de rechten. De verdere concretisering van de rechten op sectoraal niveau voorkomt tegelijk dat daarbij wordt voorbijgegaan aan de noden van de diverse zorgsectoren.

141. Het uitschrijven van uniforme cliëntenrechten heeft nog een aantal bijkomende voordelen. Bij het creëren van een uniform kader kan van de gelegenheid gebruik worden gemaakt om de mogelijkheid van beperking van de ingeschreven cliëntenrechten (en de voorwaarden daarvan) te expliciteren (bv. omtrent fixatie van de cliënt). Dit zou de voorzienbaarheid van de beperkingen van cliëntenrechten (als verbijzondering van grondrechten) ten goede komen. We merken daarbij opnieuw op dat het wel aangewezen is de uitzonderingen te beperken tot wat noodzakelijk is. Uitgangspunt is steeds dat de regeling van de cliëntenrechten eenvoudig en duidelijk moet zijn om de toegankelijkheid (en naleving) ervan te garanderen of (minstens) te bevorderen.<sup>438</sup>

Het inschrijven van cliëntenrechten is ook een kans om eventueel innovaties door te voeren en in ieder geval om een aantal lacunes op te vullen. Zo kan (indien gewenst) de mogelijkheid worden aangegrepen om in een uniforme cascaderегeling te voorzien voor (het vertegenwoordigen van) de feitelijk onbekwame meerderjarige cliënt (nr. 35), om het klachtrecht uniform te verankeren in een specifiek en rechtstreeks recht voor de cliënt (nr. 110) of om een recht op collectieve inspraak te voorzien (nr. 106). Ook bestaat de mogelijkheid om bepaalde figuren een duidelijke (juridisch verankerde) rol toe te kennen, in het bijzonder de vertrouwensfiguur (nr. 130). Zoals aangegeven, kan het recht immers niet alleen een (statische) rol spelen door het formuleren van juridische aanspraken, maar ook een (dynamische) rol van verandering (nr. 11).

Het juridisch verankeren van de rol van de vertrouwensfiguur, van gebruikersorganisaties... draagt ook bij tot de handhaving van de cliëntenrechten. Ook andere elementen van handhaving (in ruime zin) kunnen mee in overweging worden genomen bij het in het leven roepen van uniforme cliëntenrechten, zoals informatiecampagnes die zowel cliënten als zorgaanbieders op de hoogte brengen van de rechten van de cliënt.

142. We stippen meteen aan dat het verankeren van deze cliëntenrechten, minstens wat de basisprincipes betreft, moet gebeuren bij decreet. Immers, het vormgeven van een fundamentele materie als grond- en persoonlijkheidsrechten, verbijzonderd naar cliëntenrechten, kan niet worden overgelaten aan de uitvoerende macht.<sup>439</sup>

We hebben hier bewust geen dergelijk decreet(voorstel) cliëntenrechten geschreven (nr. 29). De concrete vormgeving van de rechten en de vraag naar wat best uniform wordt geregeld en wat op

<sup>438</sup> Zie ook C. TROUET en I. DREEZEN, “Rechtsbescherming van de patiënt. De wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt”, *NjW* 2003, (2) 3.

<sup>439</sup> Zie ook G. LOOSVELDT, “Rechtsbescherming van gebruikers: algemeen waar mogelijk, specifiek indien nodig” in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, (23) 42.

sectoraal niveau, verdient specifieke aandacht in het licht van de eigenschappen en noden van de verschillende sectoren, en kan het voorwerp uitmaken van een vervolgonderzoek.

Het doel van deze nota was te dienen als een plattegrond die de rechtspositie van de cliënt in grote lijnen in kaart brengt en zo een aanzet kan zijn voor uitdieping daarvan in verder onderzoek – onderzoek dat overigens dan niet enkel juridisch maar ook empirisch kan worden vormgegeven. Dergelijk vervolgonderzoek kan zich richten op de concrete vormgeving van de cliëntenrechten, inclusief de mogelijkheden van beperking van deze rechten en de vormgeving daarbij van nieuwe constructies (bv. vertrouwenspersoon, uniforme cascadereregeling...). Ook kan een uitgebreide studie worden gemaakt van de sectorale regelgeving, om zo o.m. de impact van het inschrijven van uniforme rechten te kunnen inschatten alsook de noden van de sectoren in kaart te brengen. Aandacht kan daarbij gaan naar de verenigbaarheid van sectorale regelgeving met bestaande algemene regels (bv. de nieuwe regeling omtrent het bewind, nr. 36) en met de nieuw te creëren cliëntenrechten en de vraag in hoeverre er redenen zijn om de (bestaande) sectorale regels te behouden. Specifieke aandacht kan ook gaan naar de toepassing van het hier ontwikkelde beeld van de actuele rechtspositie van de cliënt (in de professionele zorg) binnen de context van informele zorg en mantelzorg. Vervolgonderzoek kan verder ook de bijkomende uitwerking in kaart brengen van de (basis)rechten opgenomen in het EVRM, door andere verdragen (bv. Kinderrechtenverdrag, VRPH) (nr. 22) en de impact daarvan op de sterkte van de positie van de cliënt. Eveneens interessant is een verdere uitdieping van de rol van het contract en de inzetbaarheid van figuren van gemeen contractenrecht in de zorg. Ook kan aandacht gaan naar de rol en mogelijke impact van het consumentenrecht in de zorg.

143. We willen hier eindigen met een terugkoppeling naar wat we in het begin van deze nota hebben aangegeven, nl. dat de studie van de rechtspositie van de cliënt slechts een deel van het verhaal is. Vanuit de vaststelling van het (toegenomen) belang van het recht op de verschillende maatschappelijke domeinen, inclusief de zorg, bestudeerden we de juridische instrumenten die de rechtspositie van de cliënt bepalen in de (professionele) zorgverlening. Daarbij hebben we gefocust op de mogelijkheid voor het recht om de cliënt rechtsbescherming en houvast te bieden en via diens rechtspositiebepaling te streven naar emancipatie in de zorg. Naast de juridische aanspraken van de cliënt spelen natuurlijk nog andere elementen mee bij het benaderen van de positie van de cliënt in de zorg en diens verhouding tot de zorgaanbieder of overheid, zoals voldoende aandacht voor overleg, ruimte voor vertrouwen, het creëren van omstandigheden die bijdragen tot empowerment, enzovoort (nr. 11). Zonder dit uit het oog te verliezen, menen we dat het bieden van een helder overzicht van de juridische instrumenten evenwel kan bijdragen tot een gekende en dus sterke(re) (rechts)positie van de cliënt in de zorg.



## Bibliografie

- ALEN, A. en MUYLLE, K., *Handboek van het Belgisch Staatsrecht*, Mechelen, Kluwer, 2011, 1055 p.
- ANKAERT, E., *Rechtshandhaving en medische beroepsuitoefening*, Brugge, die Keure, 2013, 397 p.
- BAEKELAND, C., “De rol van het Cassatiearrest van 25 mei 2009: een constructieve of destructieve bijdrage ter invulling van het begrip ‘administratieve overheid’ (artikel 14, § 1 RvS-wet)”, *TBP* 2011, 133-142.
- BAETENS, L., “Nieuw beschermingsstatuut meerderjarige wilsonbekwamen: focus op bescherming van de persoon” in B. GOOSSENS, Y. LOIX en F. SEBREGHTS (eds.), *Tussen algemeen belang en toegewijde zorg*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1-10.
- BENOIT, G., DE FRUYT, J., NYS, H., ROMMEL, G., STEEGEN, G., VAN PETEGHEM, P. en VAN SPEYBROECK, J. (eds.), *De bescherming van de persoon van de geesteszieke*, Brugge, die Keure, 2010, 258 p.
- BLOCKX, F., *Beroepsgeheim*, Antwerpen Intersentia, 2013, 507 p.
- BOCKEN, H., “De goede trouw bij de uitvoering van verbintenissen”, *RW* 1989-1990, 1041-1049.
- BOCKEN, H. en BOONE, I., *Het buitencontractueel aansprakelijkheidsrecht en andere schadevergoedingsmechanismen*, Brugge, die Keure, 2010, 217 p.
- BOSSUYT, M. en WOUTERS, J., *Grondlijnen van internationaal recht*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 1086 p.
- BREMS, E., “De nieuwe grondrechten in de Belgische Grondwet en hun verhouding tot het internationale, inzonderheid het Europese recht”, *TBP* 1995, 619-636.
- CHARLES, C., GAFNI, A. en WHELAN, T., “Decision-making in the physician-patient encounter: revisiting the shared treatment decision-making model”, *Social Science & Medicine* 1999, 651-661.
- CHARLES, C., GAFNI, A. en WHELAN, T., “Shared decision-making in the medical encounter: what does it mean? (or it takes at least two to tango)”, *Social Science & Medicine* 1997, 681-692.
- CHARLOT, V., COBBAUT, N., DE METS, J., HINNEKINT, B. en LAMBERT, M., *Het woonzorgcentrum in de 21ste eeuw: een gezellige woonomgeving, zorg incl.*, Brussel, Koning Boudewijnstichting, 2009, 126 p, <http://www.kbs-frb.be/publication.aspx?id=295058&langtype=2067>.
- DE BOECK, A., *Informatierechten en –plichten bij de totstandkoming en uitvoering van overeenkomsten*, Antwerpen, Intersentia, 2000, 572 p.
- DE BOT, D., “Art. 5 Wet Persoonsgegevens” in H. CASMAN, J. M. PAUWELS, P. SENA EVE en A. HEYVAERT (eds.), *Personen- en familierecht: artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Antwerpen, Kluwer, 2001, 7 p.
- DE BOT, D., “Art. 7 Wet Persoonsgegevens” in H. CASMAN, J. M. PAUWELS, P. SENA EVE en A. HEYVAERT (eds.), *Personen- en familierecht: artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Antwerpen, Kluwer, 2001, 13 p.
- DE BOT, D., “Art. 9 Wet Persoonsgegevens” in H. CASMAN, J. M. PAUWELS, P. SENA EVE en A. HEYVAERT (eds.), *Personen- en familierecht: artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Antwerpen, Kluwer, 2001, 19 p.
- DE BOT, D., *Verwerking van persoonsgegevens*, Antwerpen, Kluwer, 2001, 403 p.

- DE HERT, P., "Recht op privacy" in J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK (eds.), *Handboek EVRM. Deel 2: Artikelsgewijze Commentaar. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2004, 705-788.
- DELBEKE, E., "Het recht op vrije keuze van gezondheidszorgvoorziening", *T.Gez.* 2012-13, 218-223.
- D'ESPALLIER, A., SOTTIAUX, S. en WOUTERS, J., *De doorwerking van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap*, Antwerpen Intersentia, 2014, 141 p.
- DEWALLENS, F. en SCHOUKENS, P., "Het recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 311-329.
- D'HAESE, R. en PUT, J., *Handhaving en sanctionering in het beleidsdomein WVG*, Leuven, SWVG, 2014, 150 p, <https://steunpuntwvg.be/images/rapporten-en-werknotas/handhaving-en-sanctionering-in-het-beleidsdomein-wvg>.
- DIERICKX, A., BUELENS, J. en VIJVERMAN, A., "Het recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, het medisch beroepsgeheim en de verwerking van persoonsgegevens" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 583-701.
- DU JARDIN, J., "Schuldig hulpverzuim" in A. VANDEPLAS, P. ARNOU en S. VAN OVERBEKE (eds.), *Strafrecht en strafvordering. Artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Kluwer, Mechelen, losbl., 33 p.
- ELWYN, G., FROSCHE, D., THOMSON, R., JOSEPH-WILLIAMS, N., LLOYD, A., KINNERSLEY, P., CORDING, E., TOMSON, D., DODD, C., ROLLNICK, S., EDWARDS, A. en BARRY, M., "Shared Decision Making: A Model for Clinical Practice", *Journal of general internal medicine* 2012, 1361-1367.
- FENGE, L.-A., "Empowerment and community care – projecting the 'voice' of older people", *Journal of Social Welfare and Family Law* 2001, 427-439.
- GEENS, P., "Werken met vertrouwelijke gegevens in de welzijnssector" in INSTITUUT VOOR SOCIAAL RECHT (ed.), *Sociale bescherming op nieuwe paden: liber memorialis Béatrice Van Buggenhout*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, 179-196.
- GEENS, P. en VAN DER STRAETE, I., "Privacy en informatieuitwisseling" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, 115-154.
- GOFFIN, T., *De professionele autonomie van de arts. De rechtspositie van de arts in de arts-patiëntrelatie*, Brugge, die Keure, 2011, 494 p.
- GRAUX, H. en DUMORTIER, J., *Privacywetgeving in de praktijk*, Heule, UGA, 2009, 439 p.
- GULDIX, E. en WYLLEMAN, A., "De positie en de handhaving van persoonlijkheidsrechten in het Belgisch privaatrecht", *TPR* 1999, 1589-1657.
- HAECK, Y. en STAELENS, V., "Verbod van foltering en onmenselijke of vernederende behandelingen of straffen" in J. VANDE LANOTTE en Y. HAECK (eds.), *Handboek EVRM. Deel 2: Artikelsgewijze Commentaar. Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2004, 123-229.
- HERBOTS, K. en PUT, J., "The Participation Disc. A Concept Analysis of (a) Child ('s Right to) Participation", *IJCR* 2015, 154-188.
- HERBOTS, K., ANKAERT, E., VAN GRUNDERBEEK, E. en PUT, J., *Professioneel omgaan met risico's. Juridisch onderzoek naar de aansprakelijkheid van private non-profit voorzieningen met de focus op jeugdhulp en kinderopvang*, Brussel, Politeia, 2012, 130 p.

- JACQUEMIN, H., "Le formalisme de protection de la partie faible au rapport contractuel", *Ann.dr.Louvain* 2010, 3-42.
- JANSSENS, M., *De rechtspositie van private zorgvoorzieningen in de residentiële ouderenzorg. Een rechtsvergelijkende analyse van de functioneringsvrijheid van private zorgvoorzieningen*, Brugge, die Keure, 2014, 304 p.
- LEMMENS, C., "De handelings- en wilsonbekwamen" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 817-1051.
- LOOSVELDT, G. en VAN BUGGENHOUT, B., "Corporate governance en het cliëntenperspectief in het welzijnsrecht", *TSR* 2001, 55-83.
- LOOSVELDT, G. en VAN BUGGENHOUT, B., "De toekenning van rechten aan een welzijnscliënt. Onderdeel van een emancipatorisch welzijnsrecht?", *Tijdschrift voor Welzijnswerk* 1998, 26-38.
- LOOSVELDT, G., "Het welzijnsrecht als functioneel rechtsgebied. Een toepassing: de vermeende opnameplicht" in INSTITUUT VOOR SOCIAAL RECHT (ed.), *Sociale bescherming op nieuwe paden: liber memorialis Béatrice Van Buggenhout*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, 55-80.
- LOOSVELDT, G., "Rechtsbescherming van gebruikers: algemeen waar mogelijk, specifiek indien nodig" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, 23-72.
- LOOSVELDT, G., "Voor een (h)erkende welzijnscliënt" in G. LOOSVELDT en B. VAN BUGGENHOUT (eds.), *Cliëntgerichte perspectieven in de welzijnszorg*, Leuven, Garant, 2000, 1-74.
- MAES, G., "Het standstillbeginsel in verdragsbepalingen en in art. 23 G.W.: progressieve (sociale) grondrechtenbescherming", *RW* 2005-06, 1081-1094.
- MICHIELS, F.C.M.A., "Bestuurlijke handhaving in ontwikkeling" in J.T.K. BOS, G.A.M. GIESEN, J. DE GROOT en F.C.M.A. MICHIELS, *Handhaving van het bestuursrecht*, Alpen aan den Rijn, Samsom H.D. Tjeenk Willink, 1995, 7-118.
- MOERENHOUT, M., "Mee-spreken is een recht ... ook voor ouderen" in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, 115-150.
- MOREHAM, N., "The right to respect for private life in the European Convention on Human Rights: re-examination", *EHRLR* 2008, 44-79.
- MOSELMANS, S. en Van THIENEN, A., "Onbekwaamheid – de goederen" in P. SENAEVE, F. SWENNEN en G. VERSCHULDEN (eds.), *Meerderjarige beschermde personen*, Brugge, die Keure, 2014, 71-138.
- PEETERS, N., "Naar een goed functionerend Vlaams klachtrecht? Toepassing van het Klachtendecreet onder de loep", *Burger bestuur & beleid* 2004, 301-316.
- PUT, J., *Advies: werken met gezondheidsgegevens in de integrale jeugdhulp*, Leuven, Instituut voor Sociaal Recht, 2007, 67 p, <http://www.law.kuleuven.be/isr/onlinepublicaties.html>.
- PUT, J., *Handboek Jeugdbeschermingsrecht*, Brugge, die Keure, 2015, 590 p.
- PUT, J. en ANKAERT, E., "Handhavingsevaluatie van het Decreet Rechtspositie Minderjarigen", *TJK* 2011, 121-132.

- PUT, J. en VAN ASSCHE, L., *Juridisering van de zorgsector. Een verkennende begrips- en fenomeenstudie*, Leuven, SWVG, 2013, 161 p, <https://steunpuntwvg.be/images/rapporten-en-werknotas/juridisering-van-de-zorgsector.-een-verkennende-begrips-en-fenomeenstudie>.
- PUT, J., VERDEYEN, V. en LOOSVELDT, G. (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, 330 p.
- ROTHIER, K., *Bewind over meerderjarige onbekwamen. Handleiding voor de familiebewindvoerder*, Brugge, die Keure, 2014, 214 p.
- SAR WGG, *Visienota Maatschappelijk Verantwoorde Zorg*, Brussel, 2011, 25 p, [http://www.sarwgg.be/sites/default/files/documenten/SARWGG\\_20110224\\_Visienota\\_MVZ\\_DEF.pdf](http://www.sarwgg.be/sites/default/files/documenten/SARWGG_20110224_Visienota_MVZ_DEF.pdf).
- SMIS, S., JANSSENS, C., MIRGAUX, S. en VAN LAETHEM, K., *Handboek mensenrechten. De internationale bescherming van de rechten van de mens*, Antwerpen, Intersentia, 2011, 660 p.
- SOMERS, S., “De horizontale werking van mensenrechten en het verticaal aansprakelijkheidsrecht”, *TBP* 2014, 353-368.
- STIJNS, S., *Leerboek verbintenissenrecht. Boek 1*, Brugge, die Keure, 2005, 268 p.
- SWARTELÉ, K., “Gebruikersrechten in de jeugdzorg” in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, 173-195.
- SWENNEN, F., *Het personen- en familierecht*, Antwerpen Intersentia, 2014, 572 p.
- SWENNEN, F., “Privéleven is personenrecht is familierecht”, *RW* 2011-12, 41-48.
- TANS, A. en PUT, J., *Het beroepsgeheim uitgehold? Een versoepeld meldrecht voor geheimplichtigen*, Leuven, SWVG, 2013, 40 p, <https://steunpuntwvg.be/images/rapporten-en-werknotas/het-beroepsgeheim-uitgehold>.
- THEUNIS, J., “De toetsing aan grondrechten door het Grondwettelijk Hof – Overzicht van rechtspraak 2010”, *TBP* 2012, 3-37.
- TJIS, R., *Algemeen bestuursrecht in hoofdlijnen*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 476 p.
- TROUET, C. en DREEZEN, I., “Rechtsbescherming van de patiënt. De wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt”, *NjW* 2003, 2-12.
- VANDE LANOTTE, J. en HAECK, Y., *Handboek EVRM. Deel 1: Algemene beginselen*, Antwerpen, Intersentia, 2005, 949 p.
- VAN DEN WYNGAERT, C., *Strafrecht en strafprocesrecht in hoofdlijnen*, Antwerpen, Maklu, 2014, 1378 p.
- VAN DER STRAETE, I. en PUT, J., *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Brugge, die Keure, 2005, 267 p.
- VAN DER STRAETE, I., “Beroepsgeheim in een evoluerende hulpverleningscontext” in INSTITUUT VOOR SOCIAAL RECHT (ed.), *Sociale bescherming op nieuwe paden: liber memorialis Béatrice Van Buggenhout*, Leuven, Universitaire Pers Leuven, 2003, 159-177.
- VAN DER STRAETE, I., “Recht op toegang tot het hulpverleningsdossier” (noot onder RvS 14 september 2004), *TJK* 2005, 197-201.
- VANDEVELDE, A., “Zelfbeschikking en sociale gelijkheid. Reflecteren over persoonsgebonden zorgfinanciering”, *Alert* 2012, 46-53.

- VAN ERP, J., *Informatie en communicatie in het handhavingsbeleid*, Den Haag, Boom Juridische Uitgevers, 2007, 130 p.
- VAN GERVEN, W. en COVEMAERKER, S., *Verbintenissenrecht*, Acco, Leuven, 2010, 719 p.
- VAN LEUVEN, N., *Contracten en mensenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2009, 581 p.
- VAN LEUVEN, N., "De invloed van het EVRM op het contractenrecht" in I. SAMOY, V. SAGAERT en E. TERRYEN (eds.), *Invloed van het Europese recht op het Belgische privaatrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 433-465.
- VAN LEUVEN, N., "Derdenwerking van mensenrechten in de Belgische rechtsorde" in J. WOUTERS en D. VAN EECKHOUTTE (eds.), *Doorwerking van internationaal recht in de Belgische rechtsorde*, Antwerpen, Intersentia, 2006, 167-192.
- VAN LEUVEN, N., "Recht op privéleven in het woonzorgcentrum" in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, 165-197.
- VANPRAET, J., *De latente staats Hervorming. De bevoegdheidsverdeling in de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof en de adviespraktijk van de Raad van State*, Brugge, die Keure, 2011, 614 p.
- VAN REGENMORTEL, T., *Lexicon van empowerment*, Utrecht, Marie Kamphuis Stichting, 2011, 47 p.
- VANSWEEVELT, T., "Het recht op een kwaliteitsvolle dienstverlening" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 307-309.
- VANSWEEVELT, T., "Rechten met betrekking tot het patiëntendossier" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 429-582.
- VANSWEEVELT, T. en TACK, S., "Het recht op gezondheidstoestandinformatie en geïnformeerde toestemming" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 331-428.
- VANSWEEVELT, T. en WEYTS, B., *Handboek Buitencontractueel Aansprakelijkheidsrecht*, Antwerpen Intersentia, 2009, 935 p.
- VERDEYEN, V., "Inspraak, participatie en klachtrecht in welzijnsvoorzieningen" in J. PUT, V. VERDEYEN en G. LOOSVELDT (eds.), *Gebruikersrechten in de welzijnszorg*, Brugge, die Keure, 2003, 73-113.
- VERDEYEN, V. en PUT, J., *Het overheidsinstrumentarium in de zorgsector*, Leuven, SWVG, 2011, 160 p, [https://steunpuntwvg.be/images/swvg-1-publicaties/2011\\_12-r22-overheidsinstrumentarium-in-de-zorgsector](https://steunpuntwvg.be/images/swvg-1-publicaties/2011_12-r22-overheidsinstrumentarium-in-de-zorgsector).
- VERDEYEN, V. en PUT, J., "Openbaarheid van bestuur in de Vlaamse welzijnsvoorzieningen", *TSR* 2005, 513-571.
- VERRYCKEN, M., "Ouderen hebben vaak moeite om hun rechten te doen eerbiedigen" in N. VAN LEUVEN en P. DE HERT (eds.), *Fundamentele rechten van ouderen*, Antwerpen, Intersentia, 2011, 97-113.
- VERSCHULDEN, G., "Onbekwaamheid – de persoon" in P. SENAËVE, F. SWENNEN en G. VERSCHULDEN (eds.), *Meerderjarige beschermde personen*, Brugge, die Keure, 2014, 49-70.
- VERSTRAETEN, R., VAN DAELE, D., BAILLEUX, A. en HUYSMANS, J., *De burgerlijke partijstelling: analyse en toekomstperspectief*, Antwerpen Intersentia, 2012, 435 p.

VEYS, M.-N., "Fixatie bij bejaarden: een situering in het gezondheids- en aansprakelijkheidsrecht", *T.Gez.* 2007-08, 214-227.

WOUTERS, J. en VAN EECKHOUTTE, D., "Doorwerking van internationaal recht in de Belgische rechtsorde: een overzicht van bronnen en instrumenten" in J. WOUTERS en D. VAN EECKHOUTTE (eds.), *Doorwerking van internationaal recht in de Belgische rechtsorde*, Antwerpen, Intersentia, 2006, 3-82.

WYLLEMAN, A., "Buitengerechtelijke bescherming" in P. SENAËVE, F. SWENNEN en G. VERSCHIEDEN (eds.), *Meerderjarige beschermde personen*, Brugge, die Keure, 2014, 25-45.