

**DE STRAFRECHTELIJKE BESCHERMING**  
**VAN DE BEROEPSUITOEFENING**  
**IN DE GEZONDHEIDSZORG**  
**(ON)AANVAARDBAAR IN DEZE EEUW?**

Jan Vande Moortel

Promotor: Prof. dr. Gert Vermeulen

Proefschrift neergelegd voor het behalen van de graad van doctor in de rechten

Academiejaar: 2017 – 2018



## Samenvatting

In onze rechtstaat is er in de gezondheidszorg een doorgedreven bescherming van de beroepsuitoefening. Alle handelingen die tot de gezondheidszorg behoren, mogen worden gesteld door artsen. Andere beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg mogen slechts een beperkt aantal handelingen stellen. Voor het ene beroep zijn deze handelingen algemeen omschreven, voor het andere beroep dan weer zeer gedetailleerd.

Naast deze beroepsbescherming bestaat de bescherming van de beroepsuitoefening ook uit een titelbescherming.

Overtredingen worden strafrechtelijk gesanctioneerd.

De vraag wordt gesteld en beantwoord of deze uitgebreide vorm van bescherming binnen de gezondheidszorg wel nodig is. Door de recente wet op de mantelzorger wordt deze strikte bescherming reeds uitgehold.

Na een afbakening van de begrippen 'gezondheidszorg' en 'beroepsuitoefening', wordt de bescherming van de beroepsuitoefening gekaderd binnen de EU-mobiliteit van zowel zorgvragers als zorgverleners.

De huidige bescherming van de beroepsuitoefening is voor de meeste beroepen onderling verschillend. Om de leesbaarheid te waarborgen, wordt deze bescherming per beroep omschreven in een bijlage aan het proefschrift. Het corpus bevat wat de bescherming betreft daarom enkel een omschrijving van het verschil tussen enerzijds de titelbescherming, waaronder de opleidings-titels en beroepstitels, en anderzijds de beroepsbescherming.

Om de vraag te beantwoorden welke vorm van bescherming nodig is, worden de belangen omschreven die hierbij meespelen. Minstens sinds de Wet betreffende de rechten van de patiënt wordt aanvaard dat de meerderjarige, bij bewustzijn zijnde en bekwame patiënt zelf de regie over zijn gezondheidstoestand in handen mag nemen. Waarom hij vanuit zijn zelfbeschikkingsrecht echter niet de mogelijkheid krijgt om er in alle omstandigheden voor te kiezen dat bepaalde handelingen betreffende zijn gezondheid door niet-beroepsbeoefenaars binnen de gezondheidszorg mogen gebeuren, vraagt een reflectie omtrent het bestaan van andere belangen dan de bewaking van zijn recht op autonomie. Zo wordt naast redenen van volksgezondheid en kwaliteitsbewaking ook het bestaan van een existentieel belang aangehaald. Dit belang houdt in dat andere personen dan de patiënt er zich niet goed zouden bij voelen dat bepaalde verstrekkingen door andere personen worden uitgevoerd dan door degenen die geacht worden ter zake deskundig te zijn.

Om het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt en het belang van derden met elkaar te kunnen verzoenen, wordt vooreerst het privéleven afgebakend van hetgeen zich in de rechtsorde afspeelt. Binnen de rechtsorde wordt de bescherming van de beroepsuitoefening aanvaardbaar geacht voor onbekwamen, waaronder minderjarigen. Meerderjarigen behouden in beginsel het recht om gezondheidszorg te laten uitvoeren door personen die geen beschermde beroepstitel hebben. Enkel omwille van de volksgezondheid of het existentieel belang kan in specifieke situaties de verplichting worden opgelegd om gebruik te maken van een beroepsbeoefenaar met een beschermde beroepstitel. Daarbuiten heeft de bekwame patiënt de keuze al dan niet beroep te doen op een beroepsbeoefenaar met een beschermde beroepstitel.

De overheid heeft de taak om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bewaken door beroepstitels te beschermen. Zij moet samen met de beroepsgroep controleren of iemand op elk ogenblik (nog) over de vereiste deskundigheid beschikt om de titel te mogen dragen. Deze beroepstitel moet, rekening houdend met de EU-mobiliteit, gelden in alle lidstaten van de Europese Unie. Indien evenwel door een bepaalde lidstaat een afgebakende deskundigheid als belangrijk wordt ervaren, zonder dat deze deskundigheid Europees wordt erkend, kan hieraan een nationaal beschermde beroepsbekwaamheid worden toegekend.

Omdat een bescherming van de beroepsuitoefening noodzakelijk is voor onbekwamen, wordt een voorstel gedaan voor een nieuwe wettelijke regeling voor de meest kwetsbare personen binnen de maatschappij.

## Summary

In our constitutional state there is a comprehensive protection of the professional practice in health care. All actions that belong to health care can be performed by doctors. Other professionals in health care can only perform a limited number of actions. For some professions, these actions are generally described, for other professions they are very detailed.

In addition to this professional protection, the protection of professional practice also includes title protection.

Violations are penalized.

The question is asked and answered whether this comprehensive protection in health care is really necessary. Due to the recent law on informal care, this strict protection is already being eroded.

After defining the concepts of 'health care' and 'professional practice', the protection of the professional practice is being framed within the EU mobility of both careseekers and caregivers.

The current professional protection of the professional practice is different for most professions. In order to ensure readability, this protection is described for each profession in an appendix to the dissertation. Therefore, as it comes to the protection, the corpus only contains a description of the difference between title protection on the one hand, including the educational and professional titles, and professional protection on the other hand.

To answer the question what kind of protection is required, the interests involved have been described. At least since the Patients' Rights Act, it is accepted that the adult, conscious and mentally competent patient can take care of his own health status. Why, however, in spite of his own right of self-determination, he does not have the opportunity to choose in all circumstances that certain personal health-related aid actions may be carried out by non-professionals in health care, demands a reflection on the existence of interests other than the guarding of one's right of autonomy. In this context the presence of an existential interest is mentioned in addition to reasons of public health and quality assurance. This existential interest implies that other persons than the patient may feel uncomfortable if certain actions are performed by other persons than by those who are deemed to be competent in this field.

In order to reconcile the patient's right of self-determination and the interest of third parties, first of all the private life has to be distinguished from what is happening in the legal order. Within the legal order, the protection of professional practice is deemed acceptable to those who are incompetent, including minors. In principle, persons major of age retain the right to have health care carried out by persons who do not bear a registered professional title. Only for the sake of public health or existential interest and in specific situations, an obligation can be imposed on the use of a professional with a protected professional title. Outside this scope the mentally competent patient has the right to choose whether or not he calls on a professional with a protected professional title.

The government has the duty to monitor the quality of the professional practice by protecting professional titles. It must check with the professional group whether or not someone (still) has the necessary expertise at all times to bear the title. Taking into account EU mobility, this profes-

sional title must be applied in the whole of the European Union. If however a particular member state identifies a specific expertise as important, without this expertise being recognized in other EU countries, a nationally protected professional qualification can be conferred.

As a protection of professional practice is essential to those who are mentally incompetent, a proposal is made for a new legislation for the most vulnerable in society.



# Inhoudsopgave

## METHODOLOGIE: VAN PROBLEEMSTELLING TOT ONDERZOEKSVRAAG..13

### 1. RELEVANTE BEGRIPSBEPALINGEN.....40

#### 1.1 VERANTWOORDING ..... 40

#### 1.2 HET BEGRIIP GEZONDHEIDSZORG..... 43

#### 1.3 HET BEGRIIP BEROEPSUITOEFENING ..... 55

### 2. DE BEROEPSBESCHERMING IN VLAANDEREN .....65

#### 2.1 TERRITORIALITEITSAFBAKENING ..... 65

#### 2.2 STRAFRECHTELIJK KARAKTER ..... 66

#### 2.3 DE EU-DIMENSIE VAN DE BEROEPSUITOEFENING IN DE GEZONDHEIDSZORG. .... 70

##### 2.3.1 De gevolgen van een globalisering..... 70

##### 2.3.2 Invloed van de grensoverschrijdende mobiliteit..... 75

##### 2.3.3 De mobiliteit van de patiënt..... 78

###### 2.3.3.1 *De mobiliteit van de buitenlandse patiënt naar België*..... 93

###### 2.3.3.2 *De mobiliteit van de Belgische patiënt naar het buitenland* ..... 101

##### 2.3.4 De mobiliteit van de beroepsbeoefenaar ..... 103

###### 2.3.4.1 *De buitenlandse beroepsbeoefenaar in België*..... 105

Algemeen: toegang tot de Belgische arbeidsmarkt .....105

Toepassingsgebied : gereguleerde beroepen.....106

Principe: verplichte gelijkwaardigheid van de opleidingstitel vereist.....108

Uitzondering voor de EER-onderdanen .....110

###### 2.3.4.2 *De Belgische beroepsbeoefenaar in het buitenland*..... 119

Algemeen.....119

Toepassing: de titel- en beroepsbescherming in Nederland .....121

#### 2.4 HOE GEBEURT DE STRAFRECHTELIJKE BESCHERMING? .....127

##### 2.4.1 het verschil tussen een titel- en beroepsbescherming ..... 127



|            |                                                                                     |            |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 2.4.2      | Het begrip titelbescherming.....                                                    | 127        |
| 2.4.2.1    | Opleidingstitels.....                                                               | 127        |
| 2.4.2.2    | Beroepstitels.....                                                                  | 133        |
| 2.4.2.3    | Besluit.....                                                                        | 136        |
| 2.4.3      | Het begrip beroepsbescherming.....                                                  | 138        |
| <b>2.5</b> | <b>INHOUDELIJKE AFBAKENING VAN DE BEROEPEN BINNEN DE GEZONDHEIDSZORG .....</b>      | <b>143</b> |
| 2.5.1      | Inleiding.....                                                                      | 143        |
| 2.5.2      | Probleemstelling.....                                                               | 144        |
| 2.5.3      | Classificatie.....                                                                  | 148        |
| 2.5.3.1    | De basisgezondheidszorgberoepen opgenomen in de<br>Gezondheidszorgberoepenwet.....  | 148        |
| 2.5.3.2    | De andere gezondheidszorgberoepen bedoeld in de Gezondheidszorgberoepenwet<br>..... | 150        |
| 2.5.3.3    | De andere dienstverlenende intellectuele gezondheidszorgberoepen.....               | 150        |
| 2.5.3.4    | De handels- en ambachtelijke gezondheidszorgberoepen.....                           | 159        |
| <b>3.</b>  | <b>DE AANVAARDBAARHEID VAN EEN STRAFRECHTELIJKE<br/>BESCHERMING?.....</b>           | <b>161</b> |
| <b>3.1</b> | <b>INLEIDING.....</b>                                                               | <b>161</b> |
| <b>3.2</b> | <b>DOEL VAN HET RECHT .....</b>                                                     | <b>165</b> |
| 3.2.1      | De ordening van de maatschappij.....                                                | 165        |
| 3.2.1.1    | Algemeen.....                                                                       | 165        |
| 3.2.1.2    | Verstoring van de maatschappelijke orde.....                                        | 166        |
| 3.2.2      | Het nastreven van rechtvaardigheid .....                                            | 168        |
| 3.2.2.1    | Algemeen.....                                                                       | 168        |
| 3.2.2.2    | Rechtvaardigheid binnen de rechtsfilosofie .....                                    | 169        |
| 3.2.2.3    | Rechtvaardigheid binnen de rechtspraak.....                                         | 176        |
| 3.2.3      | Het beogen van rechtszekerheid .....                                                | 178        |
| 3.2.4      | Bewaken van deskundigheid .....                                                     | 184        |
| 3.2.5      | Bepalen en afdwingbaar maken van basisrechten.....                                  | 190        |
| <b>3.3</b> | <b>HET COLLECTIEF OF DERDENBELANG IN HET KADER VAN DE GEZONDHEIDSZORG.....</b>      | <b>193</b> |
| 3.3.1      | Wat zijn collectieve belangen ? .....                                               | 193        |
| 3.3.2      | De volksgezondheid.....                                                             | 194        |
| 3.3.3      | Kwaliteitsbewaking.....                                                             | 197        |

|            |                                                                                                      |            |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 3.3.4      | Het existentieel belang.....                                                                         | 202        |
| 3.3.5      | Toelaatbaarheid van overheidsinmenging .....                                                         | 213        |
| 3.3.6      | Een streven naar sociale gelijkheid kan onrechtvaardig zijn.....                                     | 214        |
| <b>3.4</b> | <b>HET INDIVIDUEEL BELANG IN HET KADER VAN DE GEZONDHEIDSZORG .....</b>                              | <b>219</b> |
| 3.4.1      | Het autonomieprincipe – zelfbeschikking .....                                                        | 219        |
| 3.4.2      | Verskil tussen handelen binnen het privéleven en de beroepsuitoefening.....                          | 228        |
| <b>4.</b>  | <b>EEN VOORSTEL VOOR EEN HAALBARE EN AANVAARDBARE<br/>BESCHERMING VAN DE BEROEPSUITOEFENING.....</b> | <b>238</b> |
| <b>4.1</b> | <b>INLEIDING EN OMKADERING .....</b>                                                                 | <b>238</b> |
|            | Over bescherming van de beroepsuitoefening en ondernemerschap.....                                   | 238        |
|            | Over ondernemerschap en gezondheidszorg .....                                                        | 240        |
|            | Over gezondheidszorg en beroepsbescherming.....                                                      | 243        |
|            | Overzicht van de voorstellen die worden gedaan .....                                                 | 245        |
| <b>4.2</b> | <b>BEROEPSTITELS EN BEROEPSBEKWAAMHEDEN.....</b>                                                     | <b>247</b> |
| 4.2.1      | Geen beroepsbescherming .....                                                                        | 247        |
| 4.2.2      | Opleidingstitels zijn beschermde diploma's .....                                                     | 251        |
| 4.2.3      | Europees beschermde beroepstitels.....                                                               | 255        |
| 4.2.4      | Nationaal beschermde beroepsbekwaamheden .....                                                       | 261        |
| <b>4.3</b> | <b>DE AFSCHAFFING VAN EEN BEROEPSBESCHERMING.....</b>                                                | <b>262</b> |
| 4.3.1      | Inleiding.....                                                                                       | 262        |
| 4.3.2      | De meerderjarige bekwame persoon.....                                                                | 263        |
| 4.3.2.1    | <i>Zelfbeschikkingsrecht van het individu als uitgangspunt.....</i>                                  | <i>263</i> |
| 4.3.2.2    | <i>De bescherming van de gezondheid als eerste uitzondering .....</i>                                | <i>265</i> |
| 4.3.2.3    | <i>Bescherming van het economisch welzijn als tweede uitzondering.....</i>                           | <i>266</i> |
| 4.3.3      | De minderjarige persoon.....                                                                         | 268        |
| 4.3.4      | De onbekwame persoon .....                                                                           | 270        |
| 4.3.4.1    | <i>Bekwaamheid.....</i>                                                                              | <i>270</i> |
| 4.3.4.2    | <i>Voorstel met als doel de bescherming van de maatschappij .....</i>                                | <i>275</i> |
| 4.3.4.3    | <i>Voorstel met als doel de bescherming van het individu .....</i>                                   | <i>277</i> |
| 4.3.5      | De afschaffing van de beroepsbescherming praktisch bekeken .....                                     | 285        |
| 4.3.5.1    | <i>De meerderjarige bekwame zorgvrager.....</i>                                                      | <i>285</i> |
| 4.3.5.2    | <i>De minderjarige zorgvrager .....</i>                                                              | <i>291</i> |
| 4.3.5.3    | <i>De onbekwame zorgvrager .....</i>                                                                 | <i>292</i> |

|                                             |            |
|---------------------------------------------|------------|
| <b>5. NABESCHOUWING &amp; BESLUIT .....</b> | <b>293</b> |
|---------------------------------------------|------------|

|                           |            |
|---------------------------|------------|
| <b>BIBLIOGRAFIE .....</b> | <b>298</b> |
|---------------------------|------------|

|                            |            |
|----------------------------|------------|
| <b>B I J L A G E .....</b> | <b>331</b> |
|----------------------------|------------|

|                                                                                            |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>I. DE BASISGEZONDHEIDSZORGBEROEPEN OPGENOMEN IN DE GEZONDHEIDSZORGBEROEPENWET .....</b> | <b>332</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| Artsen .....          | 332 |
| Tandartsen.....       | 337 |
| Apothekers .....      | 340 |
| Vroedvrouwen .....    | 344 |
| Verpleegkundigen..... | 349 |

|                                                                                             |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>II. DE ANDERE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN BEDOELD IN DE GEZONDHEIDSZORGBEROEPENWET .....</b> | <b>367</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------|

|                                                                           |     |
|---------------------------------------------------------------------------|-----|
| Kinesitherapeuten .....                                                   | 367 |
| Zorgkundigen .....                                                        | 371 |
| De klinisch psychologen en orthopedagogen .....                           | 375 |
| Hulpverleners-ambulanciers.....                                           | 380 |
| Paramedische beroepen.....                                                | 384 |
| Apothekers-assistentie .....                                              | 388 |
| Audiologie .....                                                          | 389 |
| Bandage, orthese en prothese .....                                        | 392 |
| Diëtetiek.....                                                            | 395 |
| Ergotherapie .....                                                        | 397 |
| Laboratorium en biotechnologie, en menselijke erfelijkheidstechniek ..... | 399 |
| Logopedie .....                                                           | 401 |
| Orthoptie .....                                                           | 403 |
| Podologie .....                                                           | 406 |
| Medische beeldvorming .....                                               | 411 |
| Vervoer van patiënten .....                                               | 413 |
| Mond- en tandzorg .....                                                   | 415 |

|                                                                                    |            |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>III. DE ANDERE DIENSTVERLENENDE INTELLECTUELE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN .....</b> | <b>416</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------|

|                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| Niet conventionele praktijken ..... | 416 |
| Psychologen (niet klinisch) .....   | 421 |
| Maatschappelijk assistenten.....    | 422 |
| Verzorgenden .....                  | 425 |

|                                                                      |            |
|----------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>IV DE HANDELS- EN AMBACHTELIJKE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN .....</b> | <b>432</b> |
|----------------------------------------------------------------------|------------|

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| Schoonheidsspecialist..... | 432 |
| Voetverzorging .....       | 434 |
| Masseur .....              | 436 |
| Piercing en tatoeage.....  | 437 |
| Opticien .....             | 439 |
| Dentaaltechnicus .....     | 441 |

Mijn dank gaat in het bijzonder uit naar mijn promotor prof. dr. Gert Vermeulen die op de juiste ogenblikken wist bij te sturen en het doorzettingsvermogen op moeilijke momenten heeft aangewakkerd.

Ook dank aan mijn doctoraatsbegeleidingscommissie bestaande uit prof. dr. Ph. Traest en prof. dr. T. Balthazar voor hun suggesties en kritische bemerkingen.

Mijn dank gaat ook naar hen die mij dierbaar zijn en naar hen die mij bij het denken en schrijven hebben geholpen, mijn teksten hebben nagelezen, becommentarieerd, gecorrigeerd en bekritiseerd.

\*       \*

\*

De tekst die voorligt is anders dan de gebruikelijke proefschriften. De pennenvruchten zijn rebels.

‘Eens scout altijd scout’, heeft tot gevolg dat het padvinderschap niet is verdwenen. De ‘goede daad gedachte’ is het leidmotief gebleven om weerwerk te bieden aan het defaitisme dat bij sommige zorgverleners heerst om nog juridisch veilig het beroep te kunnen uitoefenen. Mijn totemadjectief ‘slagvaardig’ zal wel zijn reden hebben gehad.

\*       \*       \*       \*

\*       \*       \*

## METHODOLOGIE: VAN PROBLEEMSTELLING TOT ONDERZOEKSVRAAG

### Probleemstelling

1. Het uitvoeren van activiteiten die onder de noemer gezondheidszorg vallen, wordt voorbehouden aan bepaalde beroepsbeoefenaars. Het voorbehouden zijn van deze activiteiten reikt zo ver dat er een strafrechtelijke bescherming aan gekoppeld wordt: een persoon die, zonder te voldoen aan bepaalde (opleidings)voorwaarden, een handeling stelt die behoort tot de beroepsuitoefening van een bepaalde beroepsbeoefenaar, is in beginsel strafbaar. Daarnaast geldt er ook een strafrechtelijke bescherming van titels binnen de gezondheidszorg.

De strafbaarheid is op de eerste plaats opgenomen in de Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen<sup>1</sup> en zijn uitvoeringsbepalingen. Een systematische bespreking van de strafrechtelijke bescherming voor elk van de beroepen die gezondheidszorg tot doel hebben, wordt omwille van de leesbaarheid als bijlage aan dit proefschrift toegevoegd. Waar dit van toepassing is, omvat de opsomming niet alleen de titelbescherming, maar ook de beroepsbescherming, die het stellen van bepaalde handelingen aan een beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg voorbehoudt.

2. Het verwondert niemand dat een hoogtechnologische neurologische ingreep wordt uitgevoerd door een terzake bevoegde arts-specialist.

Enerzijds rijst de vraag in welke mate hiervoor een strafrechtelijke bescherming moet bestaan. Enkel deze arts-specialist is immers voldoende deskundig om de ingreep uit te voeren, zodat niemand anders zich hieraan zal wagen. Zelfs artsen met andere (bijzondere) beroepstitels zullen de ingreep niet uitvoeren indien zij zich niet bekwaam achten, hoewel zij wettelijk wel bevoegd zijn.

Anderzijds wordt de strafrechtelijke bescherming gebruikt als rechtvaardiging voor deze deskundige persoon om letsels en verwondingen toe te brengen aan een individu. De persoon die over de wettelijke bevoegdheid beschikt om medische ingrepen uit te voeren, kan in beginsel niet gestraft worden voor het schenden van de lichamelijke integriteit van het individu, op voorwaarde dat hij zich gedraagt als een *bonus pater familias*<sup>2</sup>. Dit geldt slechts in beginsel omdat, minstens sinds de Wet betreffende de rechten van de patiënt<sup>3</sup>, een meerderjarige, bij bewustzijn zijnde bekwame patiënt hiertoe zijn toestemming moet verlenen.

Ongeloof ontstaat van zodra de in de wet opgenomen strafbaarheid zich uitstrekt tot minder gespecialiseerde handelingen en zelfs tot activiteiten die geen fysieke letsels veroorzaken. Zo is het meten van biologische parameters onder de verpleegkundige beroepsuitoefening opgeno-

---

<sup>1</sup> Zie 'Hoofdstuk 12 Strafbepalingen en tuchtmaatregelen' van de Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172 (hierna: Gezondheidszorgberoepenwet).

<sup>2</sup> S. VAN OVERBEKE, "De strafrechtelijke verantwoordelijkheid van de apotheker: afleveren van geneesmiddelen, toedienen van stoffen, onopzettelijke slagen en verwondingen, onopzettelijke doding" (noot bij Corr. Tongeren 21 november 2002), *RW* 2005-06, afl. 22, 869, nr. 6.

<sup>3</sup> Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002, 43.719 (hierna: Patiëntenrechtenwet).

men. Daartoe behoort onder andere het meten van de bloeddruk en het meten van de temperatuur bij een persoon. Wondzorg maakt eveneens deel uit van de verpleegkundige beroepsuitoefening<sup>4</sup>.

Vermits artikel 124 van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>5</sup> een persoon die niet voldoet aan de voorwaarden om de verpleegkunde te mogen uitoefenen, strafbaar stelt indien hij gewoonlijk één of meer activiteiten behorend tot de verpleegkunde uitoefent, volgt hier strikt genomen uit dat een moeder strafbaar is indien zij, als niet-verpleegkundige, de temperatuur meet of de wonde verzorgt bij haar eigen kind. Deze visie werd bevestigd door de voorzitter van de Technische Commissie voor Verpleegkunde<sup>6</sup>. De Technische Commissie voor Verpleegkunde is ermee belast de Koning adviezen te verstrekken omtrent de inhoud van de verpleegkundige beroepsuitoefening. De Koning kan trouwens deze bevoegdheden slechts vastleggen en wijzigen na advies van deze commissie<sup>7</sup>.

3. Het probleem dat in dit proefschrift wordt besproken, betreft de bestaansreden en zinvolheid van de beroepsbescherming binnen de gezondheidszorg, temeer daar een strikte toepassing van deze wetgeving niet alleen onwerkbaar is, maar bovendien niet overeenstemt met de praktijk.

Een analyse van de praktijk binnen de Vlaamse gezondheidszorg leert dat het verlenen van zorg in belangrijke mate gebeurt in strijd met de (federale) wetgeving. Het is niet omdat 'gezondheidszorg' in Vlaanderen een specifieke benaming krijgt (in concreto zorg- en bijstandsverlening) dat de activiteiten die eronder worden begrepen plots niet meer behoren tot de beroepsinhoud van de verschillende gezondheidszorgberoepen. Vermits de schending van de federale wetgeving evenwel door de overtreders niet als foutief wordt aangevoeld en de overtreding niet wordt gesanctioneerd, moet de vraag gesteld worden of de beschermende (federale) wetgeving nog wel overeenkomt met de huidige behoefte aan een strafrechtelijke bescherming.

Uit de diverse protocolakkoorden die werden gesloten tussen de federale overheid en de overheden van de gemeenschappen en gewesten<sup>8</sup>, blijkt in elk geval de onaangepastheid van de huidige federale wetgeving. Juridisch hebben protocolakkoorden geen wetskracht om bestaande wetgeving te wijzigen zodat zij alleen maar een vinger op de wonde leggen zonder daadwerkelijk bij te dragen tot genezing.

---

<sup>4</sup> Zie randnummer 512.

<sup>5</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>6</sup> In de niet-gepubliceerde brief van 13 januari 2016 schrijft de heer VAN BOUWELEN het volgende: "[...]Het gewoonlijk uitvoeren van beide door u aangehaalde handelingen door personen die geen houder zijn van het diploma van arts of verpleegkundige is dus volgens artikel 124 van de Wet 2015 strafbaar. Gezien dit niet meer strookt met de maatschappelijke realiteit, werd vorig jaar (wet van 10 april 2014) het artikel 124 aangevuld met volgende bepaling: [...]". Deze brief was een antwoord op mijn vraag welke de reikwijdte is van de strafbaarheid van volgende handelingen: 1. het meten van de temperatuur door ouders bij hun kind en 2. wondzorg door ouders bij hun kind. De aanvulling in de wetgeving waarnaar hij verwijst betreft de bepaling rond de mantelzorg.

<sup>7</sup> Art. 141 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172. Tot de inwerkingtreding van de wet van 22 juni 2016 op 11 juli 2016 diende dit advies eensluidend te zijn.

<sup>8</sup> Zie S. CALLENS, D. FORNACIARI, L. MARTENS, C. VAN DER ELST en F. VAN DER MAUTEN, *Gezondheidszorg in een notendop: praktische gids gezondheidszorg*, Brugge, die Keure, 2011, 10, nr. 16: Er is de mogelijkheid in hoofde van de staat, de gemeenschappen en de gewesten om onderling samenwerkingsakkoorden af te sluiten betreffende de gezamenlijke oprichting van gemeenschappelijke diensten en instellingen, de gezamenlijke uitoefening van eigen bevoegdheden of de gemeenschappelijke ontwikkeling van initiatieven.

De frequente overtredingen bevinden zich op het grensgebied tussen de verpleegkunde en de 'zorg en bijstand'.

Voor het onderscheid tussen beide maakte het oorspronkelijk niet uit of de activiteiten onbezoldigd dan wel met de bedoeling er een financieel voordeel uit te halen, gebeuren. Door de recente wetswijziging met betrekking tot de mantelzorg kunnen, onder naleving van een aantal voorwaarden, technische verstrekkingen die tot de verpleegkunde behoren (B-verstrekkingen), worden toevertrouwd aan personen die deel uitmaken van de omgeving van de patiënt. Het deel van de verpleegkunde dat de globale verpleegkundige zorg omvat (de zogenaamde A-handelingen) kunnen reeds vanaf het ontstaan van de wet op de verpleegkunde in 1974 worden uitgevoerd door personen die niet de bedoeling hebben er hun beroep van te maken of, sinds de wetswijziging in 2001, hierbij geen financieel voordeel verkrijgen.

Vermits de Vlaamse Gemeenschap slechts administratieve boetes oplegt aan de persoon die beroepshalve bepaalde handelingen stelt indien hij niet voldoet aan de opgelegde kwalificatievereisten, is er overeenkomstig beide wetgevingen geen misdrijf of overtreding van de wettelijke bepalingen indien door de vrijwilligers en mantelzorgers A-handelingen worden verricht.

Voor de B-verstrekkingen blijft het belang van de afbakening van de verpleegkunde ten opzichte van de zorg- en bijstandshandelingen bestaan. Immers moeten de mantelzorgers overeenkomstig de federale wetgeving aan een aantal voorwaarden voldoen vooraleer zij de verpleegkundige verstrekkingen (B-verstrekkingen) mogen uitvoeren, terwijl zulke voorwaarden niet gelden voor de mantelzorgers die buiten de uitoefening van een beroep handelen binnen de zorg- en bijstandsverlening.

4. Het doorvoeren van een wetswijziging aan KB nr. 78, thans de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>9</sup>, ten voordele van de figuur van de mantelzorger<sup>10</sup>, toont enerzijds aan dat voor de federale overheid de strafrechtelijke beroepsbescherming in de gezondheidszorg geen dode letter mag zijn, maar anderzijds toont deze wetswijziging ook aan dat deze overheid wel beseft dat de tot dan toe in de wet opgenomen strafrechtelijke sanctiëring<sup>11</sup> onwerkbaar was en niet tegemoet kwam aan de verzuchtingen van de maatschappij. Door de wetswijziging kan nu, onder strikte voorwaarden, door een arts of een verpleegkundige een attest worden afgeleverd aan een mantelzorger (waaronder een vader of moeder), waardoor deze nu wel straffeloos verpleegkundige verstrekkingen – de zogenaamde B-verstrekkingen (zoals bijvoorbeeld het meten van de lichaamstemperatuur en zoals bijvoorbeeld wondzorg) – kan uitvoeren.

Met deze wetswijziging ten behoeve van de mantelzorger heeft de federale overheid evenwel een ander probleem op scherp gesteld. Door enkel de mantelzorger onder strikte voorwaarden<sup>12</sup>

---

<sup>9</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>10</sup> Wet 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, BS 30 april 2014, 35.442.

<sup>11</sup> Art. 122 e.v. en meer in het bijzonder artikel 124 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>12</sup> Art. 124 Gezondheidszorgberoepenwet bepaalt het volgende: "Onverminderd de in het Strafwetboek gestelde straffen alsook, desgevallend, de toepassing van tuchtmaatregelen wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met een geldboete van zesentwintig tot tweeduizend euro of met een van deze straffen alleen:

1° hij die zonder in het bezit te zijn van de vereiste erkenning of zonder te voldoen aan de voorwaarden gesteld in artikel 45, § 1, één of meer activiteiten van de verpleegkunde zoals bedoeld in artikel 46, § 1, 1°, uitoefent met de bedoeling er financieel voordeel uit te halen of gewoonlijk één of meer activiteiten zoals bedoeld in artikel 46, § 1, 2° en 3°, uitoefent.

uit te sluiten van de strafbaarheid, wordt bevestigd dat een professioneel optredend persoon, zoals bijvoorbeeld een onderwijzer, een opvoeder of een verzorgende in een kinderkribbe, onbevoegd is om de verpleegkundige handelingen uit te oefenen en dienvolgens strafbaar blijft<sup>13</sup>. Het feit dat bovendien in een uitvoeringsbesluit<sup>14</sup> van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>15</sup> staat dat een zorgkundige onder bepaalde voorwaarden verpleegkundige handelingen mag stellen (bijvoorbeeld de medicatietoediening, maar beperkt tot de orale medicatie), bevestigt het standpunt dat hij geen zetpil bij een baby mag opsteken. Inmiddels werd in de tweede helft van december 2017 hieromtrent tussen de ministers die de volksgezondheid en welzijn onder hun bevoegdheid hebben, een beknopt protocolakkoord ondertekend dat op 12 februari 2018 in het Belgisch Staatsblad is gepubliceerd<sup>16</sup>.

Tijdens de gedachtewisseling op 14 maart 2017 over de hervorming van de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen met de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, in de commissie voor Volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijke Hernieuwing, is het voorbeeld van de kinderverzorgster in een crèche die antibiotica moet toedienen aan een baby nogmaals aangehaald als strafbare handeling<sup>17</sup>. In het voorstel tot wijziging van de regeling van de strafbaarheid van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg, zou nu opgenomen worden dat deze kinderverzorgster het statuut van de bekwame helper zou krijgen, zodat zij niet meer strafbaar zal zijn voor het uitvoeren van deze handeling. Rekening houdende met het feit dat protocolakkoorden geen bescherming bieden tegen de individuele strafbaarheid, blijft een wetswijziging noodzakelijk.

5. Hoewel een rechtsvergelijkende studie rond de beroepsbescherming te ver zou reiken en geen oplossing zou bieden voor het geschetste probleem dat eerder een rechtsteleologische oplossing behoeft, kan niet worden voorbijgegaan aan de impact die de mobiliteit van de patiënten en beroepsbeoefenaars met zich meebrengt. In dat opzicht is een inbedding van het probleem binnen de EU-realiteit noodzakelijk.

Een antwoord op de vraag of buitenlandse beroepsbeoefenaars in België straffeloos hun beroep kunnen uitoefenen, wordt dan relevanter dan de vraag in welke mate er in een specifiek land een

---

[...]

*Deze is ook niet van toepassing op personen die deel uitmaken van de omgeving van de patiënt en die, buiten de uitoefening van een beroep, na een door een arts of een verpleegkundige gegeven opleiding, en in het kader van een door deze opgestelde procedure of een verpleegplan, van deze laatsten de toelating krijgen om bij deze welbepaalde patiënt één of meer in artikel 46, § 1, 2°, bedoelde technische verstrekkingen. Een door de arts of de verpleegkundige opgesteld document vermeldt de identiteit van de patiënt en van de persoon die de toelating heeft gekregen. Dit document wijst eveneens de toegelaten technische verstrekkingen, de duur van de toelating evenals de eventuele bijkomende voorwaarden aan die door de arts of de verpleegkundige gesteld worden voor het uitoefenen van de technische verstrekkingen;[ ]”*

<sup>13</sup> Zie randnummer 525. De wettekst bepaalt inzake de strafbaarheid voor onwettige uitoefening van de verpleegkunde dat deze niet van toepassing is “[...] op personen [...] die, buiten de uitoefening van een beroep, [...]”; art. 124 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>14</sup> KB 12 januari 2006 tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen, BS 3 februari 2006, 6.073.

<sup>15</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>16</sup> Protocolakkoord tussen de Federale Overheid en de overheden bedoeld in artikel 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet inzake de samenwerking tussen personen uit de omgeving van de patiënt/cliënt en gezondheidszorgbeoefenaars buiten een zorgvoorziening, BS 12 februari 2018, 10.141.

<sup>17</sup> Integraal verslag met vertaald beknopt verslag van de toespraken Commissie voor de volksgezondheid, het leefmilieu en de maatschappelijke hernieuwing, *Parl.St.* Kamer 2016-17, nr. 617, 23.



strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening bestaat. Nochtans wordt op deze laatste vraag onrechtstreeks een antwoord gegeven doordat de mobiliteit van de Belgische beroepsbeoefenaar in het buitenland en de mobiliteit van de Belgische patiënt naar het buitenland wordt aangehaald.

Een probleem bij het weergeven van de in België geldende reglementering en de toepassing ervan is het onderverdelen van de (gezondheidszorg)beroepen. De onderverdeling kan niet gebeuren aan de hand van de onderverdeling die de wetgevende overheid gebeurlijk heeft gemaakt, omdat de beroepsbescherming niet het gevolg is van het optreden van één overheid.

Door Europese richtlijnen worden voor een aantal beroepen binnen de gezondheidszorg met betrekking tot de beroepsuitoefening specifieke eisen gesteld, die daardoor ruimer gelden dan voor België alleen.

Tegenover deze federale en Europese bevoegdheid wordt dan weer vastgesteld dat bepaalde beroepen binnen de gezondheidszorg in meer of mindere mate beschermd worden vanuit de genoten opleiding, hetgeen een gemeenschapsbevoegdheid is.

De gemeenschappelijke deler is dan ook de beroepsbescherming in Vlaanderen en niet in België of in Europa.

## **Opbouw**

6. Proefschriften, zeker binnen de rechtsfaculteit, zijn bijna uitsluitend zuiver wetenschappelijk, waarbij gestreefd wordt naar het verruimen van de fundamentele kennis en een beter begrip van de werkelijkheid.

Een proefschrift met als titel *De strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg* vereist op de eerste plaats een antwoord op de vraag welke strafbepalingen er bestaan die de beroepsuitoefening binnen de gezondheidszorg beschermen.

7. Om de strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg ten gronde uit te diepen, is er vooreerst een afbakening nodig. De begrenzing gebeurt door de twee basisbegrippen, gezondheidszorg en beroepsuitoefening, te omschrijven.

Op basis hiervan kan een opsomming worden gemaakt van de verschillende beroepen die in aanmerking komen om een bescherming te genieten.

Deze opsomming is evenwel, met het oog op de leesbaarheid, in een bijlage opgenomen, waarbij niet alleen systematisch wordt weergegeven wat de inhoud van het beroep is, maar ook wat de bestaande bescherming is op het vlak van de titel (o.a. de opleidingstitel en de beroepstitel) en op het vlak van de beroepsuitoefening. Dit laatste behelst een weergave van de activiteiten die voorbehouden zijn aan een bepaald beroep. Hierbij wordt ook de straf vermeld die een persoon riskeert indien hij niet voldoet aan de voorwaarden om respectievelijk de titel van de gevolgde opleiding en de titel van het beroep te mogen dragen of indien hij niet voldoet aan de voorwaarden om een handeling, behorend tot de inhoud van het beroep, te mogen uitvoeren.

De kennis om tot een overzicht van de bescherming te komen, werd verzameld aan de hand van de verschillende wetteksten die hieromtrent bestaan, zowel federaal als in Vlaanderen. Daar waar vernietigingsarresten een rol hebben gespeeld, werd het resultaat ervan opgenomen. Het

betreft met andere woorden een systematische weergave van de huidige beroepsbescherming. Rechtspraak en rechtsleer hebben hun rol gespeeld voor zover er disfuncties aanwezig zijn.

8. Het proefschrift bestaat uit vier delen en een bijlage.

In het **eerste deel** wordt ingegaan op de afbakening van het onderwerp van het proefschrift door een verklaring te geven van de gehanteerde begrippen. Meer specifiek betreft het de begrippen *gezondheidszorg* en *beroepsuitoefening*. Het onderwerp is immers “De strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg – (on)aanvaardbaar in deze eeuw?”. Het begrip *strafrechtelijk* wordt niet in het eerste deel besproken, maar wel in het tweede deel, alwaar de draagwijdte ervan aan bod komt.

Van zodra wordt aangetoond dat een bepaalde handeling niet tot de **gezondheidszorg** behoort, vervalt de bescherming in het kader van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg, zodat er duidelijkheid moet heersen over het begrip en de grenzen ervan.

In dit proefschrift wordt de strafrechtelijke bescherming van de **beroepsuitoefening** behandeld. Er zal daarom moeten worden onderzocht voor welke activiteiten aanvaard wordt dat zij onder een beroepsuitoefening vallen en dienvolgens (strafrechtelijk) moeten worden beschermd.

Dat bijvoorbeeld het aanzetten van personen tot lichaamsbeweging en gezonde voeding onder het begrip gezondheidszorg valt, betekent daarom nog niet dat deze activiteit een beroepsbescherming geniet.

Daarnaast ontstaat de strafbaarheid voor het verrichten van sommige activiteiten slechts van zodra deze activiteit binnen de uitoefening van een beroep plaatsvindt<sup>18</sup>. De vraag is dan welke de criteria zijn om over een beroepsmatig handelen te kunnen spreken. Wanneer oefent iemand een beroep uit of wanneer zet iemand zich onbezoldigd in?

9. In het **tweede deel**, *De beroepsbescherming in Vlaanderen*, wordt in het eerste hoofdstuk een territorialiteitsafbakening gedaan voor de strafrechtelijke bescherming.

In het tweede hoofdstuk wordt uitgelegd waarom decretale bepalingen, waarvan de inbreuk erop wordt gesanctioneerd met een administratieve geldboete, ook een strafrechtelijk karakter hebben en aldus meegenomen worden in de **strafrechtelijke** bescherming van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg.

Ten gevolge van de globalisering ontstaat een onstuitbare internationale mobiliteit. Omwille van de bestaande Europese eenheidsmarkt met dwingende bepalingen voor België en Vlaanderen wordt specifiek op de **Europese situatie** ingegaan. Omdat elke lidstaat van de EU zich moet houden aan de Europese wetgeving, zou een rechtsvergelijking van de in Vlaanderen geldende strafrechtelijke bescherming met deze van een specifieke (lid)staat inhouden dat de conformiteit van het nationaal<sup>19</sup> strafrecht van de lidstaat ten aanzien van de Europese regelgeving wordt beoordeeld en vergeleken. Dit zou de aandacht kunnen afleiden van de vaststelling dat het probleem

---

<sup>18</sup> Bij het verrichten van de ‘A-handelingen’ behorend tot de verpleegkunde is er slechts een strafbaarheid indien er een financieel voordeel wordt bekomen (art. 46, § 1, 1<sup>o</sup> *juncto* art. 124 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172). Sinds de Gezondheidswet (Wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, BS 30 april 2014, 35.442) is deze straffeloosheid onder bepaalde voorwaarden uitgebreid tot de technische verstrekkingen – zie vn. 12.

<sup>19</sup> Met de notie ‘nationaal’ wordt zowel het federaal als het Vlaams niveau bedoeld.

van de beroepsbescherming in België zich situeert rond de niet-conformiteit van de in de wetten opgenomen strafbepalingen ten opzichte van de realiteit, eerder dan ten opzichte van de Europese regelgeving.

Dit proefschrift wil verder gaan dan een loutere beschrijving van de strafrechtelijke bescherming – hetgeen trouwens voor de Belgische en Vlaamse situatie in de bijlage gebeurt – en wil deze strikte reglementering koppelen aan de zinvolheid ervan. De zinvolheid is gebaseerd op de belangen die meespelen om tot een strafrechtelijke bescherming over te gaan. Deze belangen gelden evenzeer op grond van de EU-verdragsbepalingen en de binnen de EU geldende grondrechten. De beoordeling van deze belangen en de methodologie om hiertoe te komen, is gebaseerd op meer dan dertig jaar observatie in Vlaanderen.

Het ontbreken van een strikte rechtsvergelijking met andere rechtsstaten neemt niet weg dat de Belgische beroepsbescherming in de gezondheidszorg in een internationale context en meer in het bijzonder de EU-context moet worden besproken. De EU-wetgeving wordt daarom aangehaald, zowel voor wat betreft de mobiliteit van de zorgverleners als voor de patiëntenmobiliteit. Beide geven immers de mogelijkheid om de strafrechtelijk beschermde beroepsuitoefening te omzeilen.

De mobiliteit van de beroepsbeoefenaar betreft het antwoord op de vraag in welke mate beroepsbeoefenaars met een buitenlands diploma of erkenning hun beroep in België (mogen) uitoefenen en in welke mate de Belgische overheid in de kosten moet tussenkomen. De mobiliteit van de Belgische beroepsbeoefenaar zal evenwel afhankelijk zijn van de wetgeving die bestaat in het buitenland.

De bespreking van de mobiliteit van de zorgvrager is de keerzijde van de mobiliteit van de beroepsbeoefenaar. Hierbij wordt een antwoord gegeven op de dubbele vraag tegen welke prijs buitenlandse zorgvragers in België, gebruik makend van de door de nationale overheid gefinancierde infrastructuur, (mogen) worden behandeld en in welke mate de Belgische zorgvragers op terugbetaling een beroep moeten kunnen doen voor een zorgverlening in het buitenland. Dit alles wordt in het derde hoofdstuk van het tweede deel opgenomen.

In het vierde hoofdstuk wordt aangegeven waaruit de (strafrechtelijke) bescherming bestaat. Er wordt weergegeven wat er bedoeld wordt met een titelbescherming en wat er bedoeld wordt met een beroepsbescherming.

De bescherming van de beroepsuitoefening aan kritische beschouwingen onderwerpen kan niet zonder eerst te bepalen hoe de bescherming in Vlaanderen er concreet uit ziet (vijfde hoofdstuk). Het betreft de classificatie die gehanteerd wordt. De inhoudelijke afbakening van de beroepen binnen de gezondheidszorg wordt, zoals reeds aangegeven, omwille van de leesbaarheid in een bijlage opgenomen. Het standpunt omtrent de zinvolheid van het bestaan van een dubbele soort bescherming, met name een titelbescherming naast een beroepsbescherming, zal echter maar in het vierde deel worden ingenomen.

10. In het **derde deel** wordt de vraag gesteld of een strafrechtelijke bescherming te rechtvaardigen is.

Het betreft de vraag of de maatschappij de individuele vrijheid, zelfbeschikking genoemd, mag beperken en in welke mate dit mag gebeuren. Het paternalisme heeft in vele wetgevingen binnen het gezondheidsrecht plaats geruimd voor het vrij beslissingsrecht van het individu.

In dit deel wordt daarom, na een inleidende situering (eerste hoofdstuk), een kritische reflectie gegeven op het doel van het recht (tweede hoofdstuk) alsook op de belangen die het recht moet verdedigen. Vooreerst wordt het collectief belang bij een bescherming in het kader van de gezondheidszorg uitgediept (derde hoofdstuk), om zo te kunnen nagaan of dit collectief belang het individueel belang (vierde hoofdstuk), waaronder het recht op een vrij beslissingsrecht omtrent het eigen lichaam, al dan niet in een te belangrijke mate schendt.

Bij het beantwoorden van de vraag wordt eveneens het voorstel tot hervorming van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>20</sup> van minister De Block<sup>21</sup> van commentaar voorzien.

11. In het **vierde deel** wordt uiteindelijk een voorstel geformuleerd om tot een haalbare en aanvaardbare bescherming van de beroepsuitoefening te komen.

Omdat het de bedoeling is om met een positieve ingesteldheid een antwoord te geven aan het onbehagelijke gevoel dat in de maatschappij in het algemeen en in de gezondheidszorg in het bijzonder leeft van zodra regelgeving moet worden toegepast, werd beslist om aan toegepast wetenschappelijk onderzoek te doen. Dit betekent dat het onderzoek gericht is op de toepassing van de kennis en een beïnvloeding van de werkelijkheid indien deze als niet goed wordt ervaren.

In het voorstel wordt op de eerste plaats het dragen van beroepstitels/beroepsbekwaamheden strafrechtelijk beschermd. Beroepstitels en beroepsbekwaamheden worden in het voorstel gekoppeld aan één of meerdere opleidingstitels. Opleidingstitels worden slechts betekenisvol indien ze aanleiding kunnen geven tot het dragen van een beroepstitel en deze beroepstitels verbonden worden aan een beroepsuitoefening die verwijst naar de deskundigheid zoals in de opleiding aangeleerd.

Voor een rechtsonderhorige is het belangrijk dat er geen misbruik kan worden gemaakt van zijn onervarenheid met de wereld van de gezondheidszorg en dus ondeskundigheid doordat een persoon zich een titel zou kunnen toe-eigenen waaruit een leek meent deskundigheid te kunnen afleiden, zonder dat deze deskundigheid echter aanwezig is. Dit betekent dat het dragen van een beroepstitel en/of het bezitten van een bepaalde beroepsbekwaamheid de garantie moet geven aan de consument – binnen de gezondheidszorg patiënt of zorgvrager genoemd – dat de beroepsbeoefenaar de daaraan verbonden competenties bezit. In het voorstel van minister De Block tot hervorming van de Gezondheidszorgberoepenwet, wordt dit principe opgenomen in de (kader)wet die de zorgpraktijk wil reguleren.

Het voorstel van minister De Block, waarbij in een tweede kaderwet de uitoefening van de zorgberoepen wordt gereguleerd, wordt evenwel slechts gedeeltelijk op applaus onthaald. Het voorstel dat in dit proefschrift wordt gedaan, houdt immers in dat, voor zover geen misbruik kan worden gemaakt van de zwakbegaafdheid of een andere onbekwaamheid van de zorgvrager, deze laatste over de vrijheid moet beschikken om al dan niet een beroep te doen op de deskundigheid van een persoon zoals weergegeven in zijn beroepstitel of beroepsbekwaamheid. Een beroepsbescherming waarbij het verrichten van een bepaalde handeling slechts door een bepaalde beroepsbeoefenaar mag worden verricht, heeft geen bestaansreden en dit in tegenstelling tot de titelbescherming. De onbekwamen verdienen daarentegen een bijzondere bescher-

---

<sup>20</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>21</sup> Zie [www.kb78.be](http://www.kb78.be).

ming waarbij gelukkig de oude beschermingsstatuten werden vereenvoudigd. Er zal nagegaan worden of de wet betreffende de nieuwe beschermingsstatus<sup>22</sup> aan deze voorwaarde voldoet.

Sommige (be)handelingen die ingrijpen op de persoon raken in die mate een collectief belang, waaronder het in een onderdeel van het derde hoofdstuk van het derde deel beschreven existentieel belang, dat zij (zouden) moeten uitgevoerd worden door beroepsbeoefenaars die niet alleen over een beroepstitel of beroepsbekwaamheid beschikken, maar bovendien er buiten elke vorm van winstoogmerk de uitvoering aan geven.

12. Dat het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt als een liberaal aanvoelend uitgangspunt wordt gehanteerd, komt overeen met de evolutie in de wetgeving binnen het medisch recht.

De kritische lezer zal begrepen hebben dat een lans wordt gebroken om ook aandacht te hebben voor de belangen van de zorgverlener als medemens. Hierdoor moeten toch grenzen gesteld worden aan het zelfbeschikkingsrecht van de zorgvrager ten behoeve van de zorgverlener.

### ***Werkwijze voor het vergaren van de kennis***

13. Wetenschap houdt systematisch verkregen en geordende objectieve menselijke kennis in. Deze kennisverwerving is meestal het gevolg van experimenten, bronnenonderzoek of veldonderzoek, maar mag ook op andere manieren gebeuren. De voorwaarde om van een dissertatie te kunnen spreken, betreft het feit dat het een origineel wetenschappelijke verhandeling moet zijn.

Een proefschrift moet blijk geven van het vermogen tot creatie van nieuwe wetenschappelijke kennis in een bepaald vakgebied of over vakgebieden heen<sup>23</sup>.

14. De methodologie die bij de redactie gehanteerd wordt, is omwille van de lange beroepservaring dan ook bijzonder en niet uitsluitend opgebouwd op het zich eigen maken van kennis rond de materie aan de hand van rechtsleer en rechtspraak, om dienvolgens een eigen onderbouwd en origineel wetenschappelijke product af te leveren.

Voor het eerste hoofdstuk rond de afbakening van de begrippen gezondheidszorg en beroepsuitoefening, werd op de eerste plaats via een zoekfunctie van Juridat gezocht naar de betekenis van deze begrippen in de verschillende wetteksten. Er werd geen beperking betreffende de juridische aard van het document ingegeven<sup>24</sup>. Daar waar in rechtsleer of rechtspraak een bijzondere en noodzakelijke interpretatie nodig was, werd deze opgezocht.

De EU-dimensie wordt besproken vanuit de achtergrond die heeft geleid tot het ontstaan van de richtlijnen die een rechtstreekse invloed hebben op beroepsbescherming in de gezondheidszorg. Daarnaast werd de uitgebreide rechtspraak geraadpleegd die door het Hof van Justitie hieromtrent is ontwikkeld. Deze teksten waren online raadpleegbaar via respectievelijk

---

<sup>22</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, 38.132.

<sup>23</sup> Art. II.58 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>24</sup> Voor het begrip 'gezondheidszorg' waren sinds de onafhankelijk van België tot 22 juli 2017 in totaal 2009 hits maar op 22 juli 2007 waren er slechts 1249 hits. Tot het redigeren van het KB nr. 78 in 1967 waren er slechts 11 hits. Voor het begrip 'beroepsuitoefening' is het aantal gestegen van 100 naar 196 op 10 jaar tijd. Vermits de gecoördineerde versie werd opgezocht, werden eerst de oudste teksten nagekeken op het bestaan van een omschrijving van het begrip in de wettekst. Meer recente teksten waren dikwijls wijzigingen aan vroegere teksten zodat deze, omwille van de coördinatie, niet meer moesten worden nagekeken.

‘ec.europa.eu/internalmarket/...’ en ‘curia.europa.eu/...’. Voor studies door externen op vraag van de Commissie en voor de noten bij arresten werd gebruik gemaakt van de tabbladen om tot de rechtsleer te komen.

Betreffende de classificatie en de systematische bespreking van de beroepsbescherming, werd op de eerste plaats teruggегреpen naar de wetgeving. Omwille van de zeldzaamheid van rechtspraak omtrent de beroepsbescherming in de gezondheidszorg is deze rechtspraak, voor zover gepubliceerd, terug te vinden in het belangrijkste tijdschrift rond gezondheidsrecht, met name het *Tijdschrift voor gezondheidsrecht*<sup>25</sup>. Voor de rechtsleer omtrent de beroepsbescherming en aanverwante thema’s werd eveneens gebruik gemaakt van dit tijdschrift en van het *Handboek Gezondheidsrecht*<sup>26</sup>.

Het *Tijdschrift voor gezondheidsrecht* werd systematisch doorgenomen. Andere rechtsbronnen werden geraadpleegd voor zover zij noodzakelijk waren voor een praktisch antwoord bij afwijkende standpunten.

15. De wetenschappelijke methode of werkwijze die voor de redactie van dit proefschrift werd gehanteerd, vertrekt – naast de onderwijsopdracht in het reguliere onderwijs – op de eerste plaats vanuit de duizenden uren onderwijs aan duizenden (werk)studenten die bijna uitsluitend in de praktijk staan<sup>27</sup> of minstens praktijkervaring door stages hebben meegebracht<sup>28</sup>.

*Bij een 90-jarige man komt de verpleegkundige driemaal per week een stomaspoeling uitvoeren. Hij woonde samen met zijn vrouw. Tijdens mijn vierde week stage als laatstejaarsstudent vonden de verpleegkundige en ikzelf dat de patiënt er zeer suf uitzag. Toen de zorgvrager probeerde recht te staan, wankelde hij. Hij kon moeilijk op zijn benen staan. Hij wilde toch naar boven gaan om de stomaspoeling zoals gewoonlijk, in de badkamer te laten uitvoeren. De parameters werden afgenomen. Omdat de patiënt niet goed was, spraken de verpleegkundige en ik samen af dat ik zou blijven tijdens de stomaspoeling. Normaal gingen we tijdens de stomaspoeling samen naar een volgende patiënt en kwamen we een halfuurtje nadien terug.*

*Terwijl ik alleen was met de patiënt, zei hij mij dat hij graag dood wilde zijn en een spuitje wilde krijgen. Hij was op dat moment heel in zichzelf gekeerd. Als ik erover wilde doorvragen, bleef hij maar verder praten over doodgaan en negeerde hij mijn vragen.*

*Toen de verpleegkundige terug was, meldde ik dit aan de verpleegkundige. Het was de eerste keer dat de patiënt tegen iemand over doodgaan had gesproken, ook zijn vrouw wist tot dat ogenblik van niets. Vanaf dan werd besloten dat de zorgvrager dagelijks verzorging ging krijgen. Elke dag gingen de verpleegkundige en ik kijken hoe het met de patiënt was en hem voorzien van zijn dagelijkse hygiëne.*

*De zorgvrager werd fysiek terug beter, maar mentaal bleef hij met doodsgedachten in zijn hoofd. Zo vroeg hij eens of we pillen mee hadden die vergiftigd waren of vroeg hij of wij*

---

<sup>25</sup> Tijdschrift voor gezondheidsrecht, Mechelen, Wolters Kluwer.

<sup>26</sup> T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht, Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1686 p; T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1630 p.

<sup>27</sup> Het betreft het opleidingsonderdeel ‘ethiek’ binnen de opleiding ‘Zorgmanagement’ en binnen de opleiding ‘Spoed en Intensieve zorg’ aan de Hogeschool Gent hetgeen ik doceerde gedurende 20 jaar.

<sup>28</sup> Het betreft het opleidingsonderdeel ‘Ethische en Juridische aspecten in de gezondheidszorg’ hetgeen ik doceerde binnen de opleiding ‘vroedkunde’ gedurende 12 jaar en binnen de opleiding ‘verpleegkunde - optie psychiatrie’ gedurende 6 jaar evenals de opleiding ‘verpleegkunde - optie ziekenhuisverpleegkunde’ gedurende 3 jaar.

*konden vragen aan de dokter om een spuitje. Ook praatte hij over zijn droom dat hij in een doodskist was gevallen en dat hij zichzelf wilde laten verdrinken. De zorgvrager had heldere en verwarde momenten.*

*De vrouw wist ook niet goed hoe ze hierop moest reageren en lachte het weg toen hij over zijn doodsgedachten tegen haar vertelde.*

*In het verleden had de kleinzoon van de zorgvrager suicide gepleegd. Hierna was de patiënt volgens zijn familie veel veranderd; het overlijden van zijn kleinzoon was een zware klap voor hem. Hij was levensmoe geworden hetgeen hij tegen mij ook had aangehaald.*

*In mijn zesde week stage gingen de verpleegkundige en ik in de namiddag naar de zorgvrager voor een controlebezoek. Bij het binnenkomen stonden de zorgvrager en zijn vrouw aan de gootsteen in de keuken. Er was overal bloed. De patiënt was in zijn polsen aan het snijden.*

*De verpleegkundige belde meteen de hulpdiensten terwijl ik op de zorgvrager probeerde in te praten. Hij had het mes namelijk nog steeds vast. Hij liet het mes niet los en als ik zijn handen losliet, sneed hij meteen verder. Hierop vroeg ik aan de vrouw een dikke handdoek en trok ik zo het mes uit zijn handen. De ambulance en de familie was er heel snel.*

*De ethische vraag die ik me in deze casus stel is: is het ethisch wel verantwoord om deze zorgvrager te laten leven als hij zo graag dood wil zijn en zelfs zichzelf van het leven wil beroven om zijn doel te bereiken.*

Deze casus werd door een laatstejaarsstudente doorgemailed ter voorbereiding van de laatste vrijdagles voor de kerstvakantie van 2014. Het is het eerste jaar dat studenten verpleegkunde de kans kregen om zulke vragen in een les teamteaching onder leiding van een jurist en ethicus naar voor te brengen. Ik had de methode van doceren overgenomen vanuit de opleiding vroedkunde, waar deze reeds meer dan tien jaar wordt gehanteerd.

Daarnaast heb ik de afgelopen twintig jaar casussen behandeld van studenten uit de praktijk die als (kandidaat) leidinggevende een opleiding zorgmanagement volgden, alsook van verpleegkundigen werkzaam op spoeddiensten en diensten intensieve zorg die hun bijzondere beroepstitel wensten te behalen. De interessante casussen werden systematisch bijgehouden en ontleed om tot gemeenschappelijke noemers van de problematiek te komen.

16. Naast de kennis verkregen uit de discussies met de (werk)studenten en collega's ethici en de vele reflecties die hieruit voortvloeiden om tot een werkbare oplossing te komen, werd als bronnenmateriaal gebruik gemaakt van de verslagen van ongeveer 150 vergaderingen van de juridische adviesgroep van het NVKVV<sup>29</sup>.

Deze denk- en adviesgroep onder leiding van Edgard Peeters, nadien de heer René Tytgat en nu onder leiding van mevrouw Heidi Van Heusden, bestaat uit juristen, verpleegkundigen en vroedvrouwen. De juristen zijn docenten, advocaten of verbonden als jurist aan hetzij een inspectiedienst van de overheid, hetzij aan een Vlaams Agentschap. De verpleegkundigen bekleeden een directiefunctie in een zorginstelling of hebben een verantwoordelijke functie bij rechtstreekse patiëntencontacten.

Vermits minstens hetzij de voorzitter van de Federale Raad voor Verpleegkunde, hetzij de voorzitter van de Technische Commissie van Verpleegkunde, alsook de voorzitter van de erkennings-

---

<sup>29</sup> Tot eind 2015 was het NVKVV een beroepsvereniging voor verpleegkundigen en vroedvrouwen en vanaf 2016 een beroepsvereniging voor verpleegkundigen. Voor meer informatie zie [www.nvkvv.be](http://www.nvkvv.be).

commissie tot de deelnemers van de vergaderingen behoort, werden reeds vele adviesvragen van de minister, overheidsinstanties en leidinggevend van zorginstellingen in deze juridische adviesgroep voorbereid. Relevante standpunten werden meegenomen naar de officiële adviesorganen van de minister en meestal geofficialiseerd in regelgeving<sup>30</sup> of omzendbrieven<sup>31</sup>.

De besprekingen en de uiteindelijk in de verslagen opgenomen adviezen werden ontleed en hierbij werd vastgesteld dat deze in uitgesproken mate gebaseerd zijn op de op dat ogenblik geldende regelgeving. Deze regelgeving bestaat in de eerste plaats uit de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>32</sup> en haar uitvoeringsbesluiten. Sporadisch heeft andere wetgeving, zoals de Patiëntenrechtenwet en enkele strafrechtsartikels, zoals schuldig (hulp)verzuim, een impact op het antwoord.

De meerwaarde die de niet-juristen hebben in deze vergadering, is niet alleen gelegen in hun uitgebreide praktijkervaring, maar ook in hun onmiddellijke toetsing van de antwoorden aan de praktijk. Hierbij stellen zij telkens de eis dat niet alleen een houvast wordt geboden, maar ook dat het antwoord op de specifieke casus door zijn verwijzing naar wetteksten bruikbaar is voor aanverwante problemen. Er werden daarom praktische antwoorden gevraagd, waarbij duidelijkheid zonder verdere interpretatiemogelijkheid het doel was. De juristen hebben er telkens over gewaakt dat het uiteindelijk antwoord in overeenstemming was met de wettelijke bepalingen.

17. De drang om een voorstel uit te werken voor een aanvaardbare en haalbare bescherming van de beroepsuitoefening is gegroeid vanuit de confrontatie met de vele disfuncties die bestaan binnen de huidige basiswet die de beroepsbescherming binnen de gezondheidszorg omvat. Vele disfuncties kwamen immers aan het licht bij de redactie van de adviezen uitgebracht door de juridische adviesgroep. De verslagen werden dan ook systematisch gescreend op de disfuncties waarmee de vergadering werd geconfronteerd.

De niet-gepubliceerde verslagen met adviezen die aan individuele leden van de beroepsvereniging voor verpleegkundigen en vroedvrouwen werden gegeven en die niet meer in mijn bezit waren, werden opgevraagd. De verslagen zijn immers van oudsher bewaard in het archief van de beroepsvereniging. Inmiddels is een overzicht van de adviezen uit de periode 2007 tot 2017<sup>33</sup> online raadpleegbaar. Als lid van de juridische adviesgroep had ik toegang tot al het gepubliceerd en niet-gepubliceerd bronnenmateriaal.

De verslagen met adviezen werden opnieuw kritisch beoordeeld aan de hand van de wettekst en de inmiddels ontstane wetgeving die een invloed konden uitoefenen op de destijds gegeven antwoorden.

---

<sup>30</sup> Zo bijvoorbeeld de bepaling rond de mantelzorger in de Gezondheidswet van 10 april 2014 (Wet 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, BS 30 april 2014, 35.442).

<sup>31</sup> Bijvoorbeeld: ministeriële omzendbrief 19 juli 2007 betreffende het koninklijk besluit van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de 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 beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, gericht aan de beheersorganen van de ziekenhuizen, de rust- en verzorgingstehuizen, de rustoorden voor bejaarden, de diensten voor thuisverpleging, de artsen en de verpleegkundigen, BS 29 augustus 2007, 44.852.

<sup>32</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>33</sup> In totaal betreft het 417 adviezen. Zie [www.nvkvv.be](http://www.nvkvv.be) (consultatie 16 juli 2017). Zoals aangegeven op de website kan de inhoud van een advies opgevraagd worden bij mevrouw Heidi VANHEUSDEN: [h.vanheusden@nvkvv.be](mailto:h.vanheusden@nvkvv.be).



18. De wijze van het ontleden van praktijksituaties die een wetgeving behoeven, werd aangeleerd en toegepast in de werkgroepen die destijds onder leiding van wijlen professor Prims binnen de Vlaamse Vereniging voor Gezondheidsrecht werden opgericht en waarvan ik deel uitmaakte. Het waren de werkgroepen *Gedwongen opname* en *Orgaantransplantatie*.
19. De denkwijze werd aangescherpt door de discussies met een collega-jurist uit Nederland, Peter Simons, hetgeen resulteerde in een aantal artikels waarbij praktijksituaties werden getoetst aan de naast elkaar weergegeven wetgeving in Nederland en in België<sup>34</sup>. Deze opgedane kennis werd vervolledigd in een persoonlijk onderhoud met de heer Simons en de vele vergaderingen van de adviesraad voor Vlaanderen in de schoot van de redactieraad van het tijdschrift *Nursing*.
20. Kennis werd eveneens vergaard uit tal van vergaderingen van *ad hoc* werkgroepen. Zo werd vijftien jaar geleden nagedacht over de noodzaak van een opleiding van juridische experts binnen de gezondheidszorg. Deze opleiding is er voor verpleegkundigen en vroedvrouwen ook gekomen en kende zelfs een vervolgopleiding voor gerechtelijk experts die tot doel had niet-juristen bij te scholen om als gerechtelijk expert bij deskundigenonderzoek in burgerlijke en strafzaken op te treden. Velen onder hen werden intussen aangesteld door de hoven en rechtbanken of werden voor advies gecontacteerd door verzekeringsmaatschappijen of intussen ook het Fonds voor de medische ongevallen (FMO). Er werd ondersteuning gegeven bij concrete problemen rond de redactie van expertiseverslagen, hetgeen mij telkens toeliet tot nieuwe inzichten te komen en mij deed nadenken bij de bestaande wetgeving. Het kan niet ontkend worden dat dit zijn invloed heeft gehad op de rechtspraak die aansprakelijkheidsvraagstukken tot voorwerp heeft. Hoewel de aansprakelijkheid niet behoort tot het onderwerp van dit proefschrift, worden soms onrechtstreeks standpunten uit de rechtspraak rond de bevoegdheidsafbakening binnen de gezondheidszorg opgenomen. Inmiddels wordt aan de Faculteit Rechten van de universiteit in Antwerpen een meer academisch uitgebouwde opleiding georganiseerd die open staat voor alle beroepsgroepen.
21. De noodzakelijke ervaring die meespeelt bij het nadenken over de beroepsbescherming in de gezondheidszorg werd evident ook opgedaan door de behandeling als advocaat van meerdere aansprakelijkheidsdossiers.
22. Ook de lessen aan andere gezondheidswerkers, zoals orthoptisten, podologen, logopedisten, audiologen, kinesitherapeuten, psychologen, ambulanciers-hulpverleners en ergotherapeuten, hebben doen inzien dat de huidige beroepsbescherming niet meer te verdedigen valt. Wat de laatste beroepsgroep betreft, heeft menig kritische student mij in de manaba-opleiding ergotherapeutische wetenschappen aangezet tot nadenken rond de zinvolheid van de beroepsbescherming.
23. De voorbereiding van en de uiteindelijke deelname aan de hoorzitting in de Senaat rond tuchtrecht voor andere beroepen binnen de gezondheidszorg en meer specifiek voor verpleegkundigen, deden opnieuw reflecteren over het al dan niet bestaan van een protectionistische beweegreden die bij de bestaande beroepsbescherming in de gezondheidszorg terug te vinden is.

---

<sup>34</sup> Onder meer: P. SIMONS en J. VANDE MOORTELT, "Afwijken van het protocol", *Nursing*, 2010, afl. 2, 23; P. SIMONS en J. VANDE MOORTELT, "Patiënt verzet zich tegen fixatie", *Nursing*, 2010, afl. 3, 29; P. SIMONS en J. VANDE MOORTELT, "Seksuele handelingen bij een cliënt", *Nursing*, 2010, afl. 7/8, 41; P. SIMONS en J. VANDE MOORTELT, "Discriminatie van zorgverleners", *Nursing*, 2010, afl. 12, 21; P. SIMONS en J. VANDE MOORTELT, "Niet-voorschriftplichtige hoestdrank", *Nursing*, 2011, afl. 12, 23; P. SIMONS en J. VANDE MOORTELT, "Bewakingscamera op de kinderafdeling", *Nursing*, 2012, afl. 2, 13; P. SIMONS en J. VANDE MOORTELT, "Samenvoeging afdeling: ben ik nog bevoegd?", *Nursing*, 2012, afl. 9, 21.

24. De behandeling van verschillende tuchtdossiers en meer in het bijzonder de gesprekken met artsen die een tuchtprocedure ondergingen, gaf meerdere inzichten rond de zinvolheid van tuchtrecht en de bescherming van het beroep die hiermee werd beoogd.
25. In het kader van het schrijven van het proefschrift zijn er informele contacten geweest met de decanen van de faculteiten geneeskunde en gezondheidszorg aan de universiteiten van Leuven en Gent. Ook de gesprekken met de voorzitters van verschillende beroepsverenigingen van verpleegkundigen, vroedvrouwen, ergotherapeuten en diëtisten waren een bron van inspiratie.

Betreffende de geneeskunde en kinesithérapie werden professoren geraadpleegd en meer in het algemeen is er een uitgebreid onderhoud geweest met de administrateur-generaal van het ministerie voor economische zaken. Er is tevens een gesprek geweest prof. dr. B. Himpens, voorzitter van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België.

26. De contacten met de diverse beroepsbeoefenaars binnen de gezondheidszorg en meer in het bijzonder de vele vragen die tijdens of na lezingen door mij gegeven rond onderwerpen binnen het gezondheidsrecht, zetten aan om te kiezen voor toegepast wetenschappelijk onderzoek. In paneldiscussies werden standpunten getoetst aan deze van andere panelleden. Zo werd de vraag gesteld waarom enkel artsen euthanasie mogen uitvoeren, terwijl de techniek hiertoe eenvoudig is en er soms een grotere vertrouwensband is opgebouwd met een verpleegkundig opgeleide zorgverlener. De wettelijke verplichting dat euthanasie wordt uitgevoerd door een arts<sup>35</sup> is dan wel niet het gevolg van de in dit doctoraat besproken beroepsbescherming, maar doet evengoed nadenken omtrent het belang dat gediend wordt om, zoals bij de beroepsbescherming, aan een meerderjarige, bij bewustzijn zijnde en bekwame patiënt geen vrije keuze te laten om een andere persoon op zijn lichaam te laten ingrijpen. Het vinden van een antwoord op deze vraag doet opnieuw nadenken over het doel dat met het recht in een rechtsstaat wordt beoogd.

Wanneer mag het recht op autonomie en het daaruit voortvloeiend zelfbeschikkingsrecht opzij worden gezet?

Dit leidt tot een opsomming van belangen die derden hebben. Deze reflecties hebben mij aangezet om het bestaan van een existentieel belang te poneren. Dit existentieel belang kan een strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening verantwoorden in die gevallen waarin de noodzaak van een beroepsbescherming wordt aangevoeld. Het is datzelfde existentieel belang dat dikwijls een antwoord kon bieden op de verschillende praktijksituaties waarbij het recht, waaronder wetgeving en rechtspraak, als onrechtvaardig werd aangevoeld. Zo wordt weer het belang van de vele casusbesprekingen van de teamteachinglessen aangetoond.

---

<sup>35</sup> Art. 3, § 1 Wet 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, BS 22 juni 2002, 28.515 (hierna: Euthanasiewet); H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, 320-321, nr. 735-738; E. DELBEKE, "Euthanasie" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1366, nr. 2581; D. MINTEN, W. DIJKHOFFZ en L. TE RIJDT, *Gezondheidsrecht toegepast: recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 192; E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 226-227, nr. 414; S. CALLENS, D. FORNACIARI, L. MARTENS, C. VAN DER ELST en F. VAN DER MAUTEN, *Gezondheidszorg in een notendop: praktische gids gezondheidszorg*, Brugge, die Keure, 2011, 57, nr. 145; M. ADAMS en H. NYS, "Euthanasie in de lage landen. Vergelijkende beschouwingen bij de Belgische Euthanasie-wet", *TPR* 2003, 19-20; H. NYS. en E. DECKERS, *Nieuwe wetgeving inzake euthanasie*, Mechelen, Kluwer, 2003, 5.

27. De creatie en de toetsing van dit existentieel belang aan alle nadien gestelde vragen zijn vanaf dan de bron geweest van de stellingen die worden ingenomen. Wetenschappelijk onderzoek is immers ook het onderzoeken van de sociale werkelijkheid via enquêtes, ervaring en intuïtie, interviews, participerende observatie en sociale simulaties<sup>36</sup>.

De voorbije vijf jaar werd elk vraagstuk rond het zelfbeschikkingsrecht dat in conflict kwam met het zich (niet) goed voelen door de zorgverleners en dienvolgens de roep naar een ethisch debat getoetst aan dit existentieel belang. Elk vraagstuk kon hiermee worden beantwoord. Het voorstel om tot een haalbare en aanvaardbare beroepsbescherming te komen kreeg dan ook definitief vorm.

De principes ervan worden sindsdien getoetst aan elk juridisch vraagstuk dat met gezondheidsrecht te maken heeft.

Het voorstel dat in dit proefschrift werd gedaan om tot een haalbare en aanvaardbare bescherming van de beroepsuitoefening (deel 4) te komen is het resultaat van het neerschrijven van eigen reflecties. Daar waar het nodig was en de gegevens niet op hun wetenschappelijke waarde moesten getoetst worden, zoals bijvoorbeeld bij het vermelden van enkele factoren die de volksgezondheid kunnen beïnvloeden, werden opzoeken gedaan via internetsites waaruit relevant geachte gegevens werden gehaald. Deze reflecties die hebben geleid tot het voorstel van een bescherming van de beroepsuitoefening en hebben gezorgd voor het onderverdelen van de argumenten die een bescherming aanvaardbaar maken (deel 3). Zo is het existentieel belang benoemd om een naam te geven aan een groep redenen die het ingrijpen op het zelfbeschikkingsrecht verantwoorden.

### **Doelstelling**

28. Zo komen we tot de doelstelling en opnieuw bij de *supra* weergegeven casus. Hoe stelt de studente in kwestie het na deze verschrikkelijke ervaring?

Is dit een ethische vraag of behoeft de vraag een juridisch antwoord? Verwijzen we in het laatste geval de kritische studente door naar ingewikkelde rechtsboeken of zullen we proberen de studente op een heldere wijze een antwoord geven op de rechtsvraag of de zorgverlener het recht heeft om het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt in de praktijk te ontkennen? Beïnvloedt het regelmatig verward zijn, ondanks de vele heldere momenten, het antwoord op de gestelde vraag?

De casus roept nog andere vragen op waar de studente niet bij stilstond. Mocht de studente na de stomaspoeling op de badkamer tijdens de vierde week stage zonder toestemming van de zorgvrager de doodsgedachten van laatstgenoemde vertellen aan de verpleegkundige? De verpleegkundige en de studente hebben vervolgens zonder nadenken aan de partner van de patiënt doorverteld wat de patiënt aan de studente heeft toevertrouwd. Hebben de studente en vervolgens de verpleegkundige hun geheimhoudingsplicht geschonden?

Hoe kan een beroepsbeoefenaar binnen de gezondheidszorg in dergelijke situaties rechtszekerheid krijgen? Experimenteel onderzoek zou er in kunnen bestaan dat, door het indienen van een klacht, het voorval wordt voorgelegd aan het Openbaar Ministerie als vertegenwoordiger van de

---

<sup>36</sup> Wikipedia – [https://nl.wikipedia.org/wiki/Wetenschappelijk\\_onderzoek](https://nl.wikipedia.org/wiki/Wetenschappelijk_onderzoek) (consultatie april 2016).

gemeenschap in onze rechtsstaat en vervolgens aan een rechter. Op deze wijze kan nagegaan worden of de studente en de verpleegkundige al dan niet juridisch correct hebben gehandeld en met andere woorden niet of wel kunnen worden veroordeeld.

Een beschaafdere methode zou erin bestaan om te lezen wat eminente juristen over het specifieke voorval hebben geschreven, maar zulke teksten bestaan niet en kunnen niet bestaan omdat elk voorval anders is volgens de context waarin het zich heeft voorgedaan. De actoren zullen verschillend zijn en in elk geval is het tijdstip waarop het feit zich heeft voorgedaan reeds verschillend van het tijdstip waarop de jurist rond het onderwerp heeft geschreven. Een antwoord is tijdsafhankelijk, zodat rechtsleer alleen een leidraad, doch geen zekerheid biedt omtrent de correctheid van het handelen. Rechtsgeleerden kunnen daarom alleen maar in het algemeen het recht beschrijven dat verband houdt met de casus. Indien één van de meest recente, grondige en goed uitgebouwde monografieën<sup>37</sup>, weliswaar geschreven door drie auteurs, die meer dan honderd bladzijden telt, er op wordt nageslagen, vindt de gezondheidswerker geen antwoord op de vraag of de studente en de verpleegkundige hun geheimhoudingsplicht al dan niet hebben geschonden. Er kan uit het wetenschappelijk werk met wat moeite wel, doch zonder zekerheid, een antwoord op het voorval gededuceerd worden. Dit toont aan dat de tekst in zijn toepassing voorbehouden is voor juristen. De tekst is voor juristen een aanzet tot discussie en bevat een verdedigbaar standpunt. Om deze reden is het werk zeer waardevol, maar biedt het niet de door de gezondheidswerker gevraagde rechtszekerheid.

Mag vanaf de uiting van de doodsgedachten zomaar beslist worden om de zorg van driemaal per week om te zetten naar een dagelijkse verzorging bij een nog helder denkende patiënt die eigenlijk dood wil zijn? Dat dit in de praktijk gebeurt, blijkt uit het voorval, maar hoe staat het dan met de rechten van de patiënt na eeuwen van paternalisme van de zorgverlener?

29. Dit proefschrift is de weerslag van denkwerk na het verkrijgen van de gegevens uit de praktijk. De doelstelling is te ijveren voor een houvast voor de gezondheidswerkers. Het heeft de bedoeling om de werkelijkheid waarin de praktijkjurist handelt te beïnvloeden en een droom te realiseren waarbij angst voor de deelname aan het rechtsverkeer wordt weggenomen. Daarom wordt ver-  
trokken vanuit de vraag wat de doelstelling is van het recht in een rechtsstaat.

Bij een bespreking van de strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening binnen de gezondheidszorg, wordt één doel voor ogen gehouden: rechtszekerheid creëren.

De methode die hiervoor in het proefschrift wordt gebruikt, vertrekt niet op de eerste plaats vanuit een literatuurstudie van rechtsgeleerden, maar ook vanuit een minder gebruikelijk toegepast wetenschappelijk onderzoek. Rechtsgeleerden bieden dikwijls geen rechtszekerheid, zoals ook de rechtspraak frequent de emanatie is van de bestaande rechtsonzekerheid. Veel procedures zouden immers niet moeten gevoerd worden indien er in de wetgeving duidelijkheid zou bestaan.

Het bestaan van rechtsgeleerden blijft in de door mij voorgestelde nieuwe rechtsstaat belangrijk, maar zij zouden verplicht moeten worden gecontacteerd bij de voorbereiding van het wetgevend werk en niet zozeer achteraf ter becommentariëring van het gedrocht dat er soms het gevolg van is. Het onderzoek dat is gebeurd en heeft geleid tot een voorstel om tot een haalbare en aan-

---

<sup>37</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, 583-701, nr. 1170-1400.

vaardbare bescherming van de beroepsuitoefening te komen, omvat daarom meerdere suggesties om tot betere en deugdelijke wetgeving te komen.

De ontelbare discussies met studenten hebben geleid tot de overtuiging dat mensen recht hebben op duidelijkheid. Ethische reflecties binnen de gezondheidszorg zijn wel zinvol, maar hen daarna terugsturen naar de realiteit, zonder dat zij weten hoe ze nu moeten handelen, is onethisch. Dit mag hen niet worden aangedaan.

30. De vaststellingen uit deze praktijkervaringen hebben uiteindelijk geleid tot de overtuiging dat enkel deugdelijke wetgeving soelaas biedt. Hiermee is de probleemstelling en tegelijkertijd de doelstelling gegeven.

*Een zorgkundige wilde een bewoonster meteen tillift verplaatsen van haar bed naar de zetel. Het betrof immers een obese bewoonster die palliatief was en door haar dementie onbekwaam was. Er was een DNR-code<sup>38</sup> opgesteld waardoor enkel nog comfortzorg werd aangeboden.*

*Aangezien één van de tilbanden van de lift niet goed was vastgemaakt, viel de bewoonster uit de tillift waarbij haar hoofd de grond raakte.*

*De hoofdverpleegkundige en de zorgkundige stelde vast dat de bewoonster nog bij bewustzijn was en weende. Dit laatste deed ze vaker en was ook geen onlogische reactie omdat ze geschrokken was van de val. Buiten een buil op het achterhoofd werden geen uiterlijke verwondingen waargenomen.*

*De hoofdverpleegkundige gaf de verpleegkundige van dienst de opdracht om de bewoonster regelmatig te controleren, zeker op braken omdat dit een teken van een hersenletsel zou zijn.*

*Na twee uur kreeg de hoofdverpleegkundige een signaal dat de bewoonster eigenaardig reageerde. De hoofdverpleegkundige is zich gaan vergewissen van de situatie. Zij controleerde de parameters zijnde bloeddruk, pols, glycemie. Deze waren geenszins verontrustend. Ze zag wel dat de bewoonster hevig transpireerde maar dit was niet ongebruikelijk.*

*De bewoonster werd terug in haar bed gelegd en verder opgevolgd met bijzondere aandacht voor enige bewustzijnsveranderingen of tekenen van pijn.*

*Vijf uur na het voorval kwam de huisarts langs. Hij werd niet in kennis gesteld van het valincident. Hij zag dat de bewoonster wel heel emotioneel was doch stelde geen bijzonderheden vast. De huisarts vermoedde wel dat de bewoonster een TIA<sup>39</sup> had gedaan.*

*Bijna acht uur na het voorval verloor de bewoonster even het bewustzijn en kreeg ze spierspasmen. Gezien ze dit regelmatig had, werd dit niet als alarmerend gezien.*

*Twaalf uur na het voorval belde de nachtverpleegkundige naar de huisarts om te vragen of ze iets mocht toedienen tegen het slijm dat de ademhaling van de bewoonster bezwaarde.*

*Negentien uur na het voorval overleed de bewoonster.*

De hoofdverpleegkundige werd schuldig bevonden aan het misdrijf van schuldig verzuim, maar kreeg de gunst van de opschorting<sup>40</sup>. Het hof van beroep oordeelde dat het verzuim bestond uit

---

<sup>38</sup> Een DNR-code is een scoresysteem waarbij er wordt gekeken naar de therapeutische mogelijkheden in functie van de toestand van de patiënt. Er wordt op een zo objectief mogelijke manier een schatting gemaakt van de perspectieven van de patiënt. Daarbij wordt overwogen of bepaalde behandelingen hetzij nog zinvol zijn hetzij een therapeutische hardnekkigheid zouden betekenen.

<sup>39</sup> De afkorting 'TIA' staat voor 'Transient Ischaemic Attack', wat een neurologische aandoening vormt voor een bepaalde gebeurtenis in het centraal zenuwstelsel.

het opzettelijk verzwijgen van de val uit de tillift, waardoor aan de bewoner de vereiste hulp – in de betekenis van specifieke en verhoogde comfortbehandeling – niet werd verleend. Het verzwijgen gebeurde ten aanzien van de arts<sup>41</sup>. Uit het oordeel van het hof dat de val ten onrechte werd verzwegen ten aanzien van een arts, moet worden afgeleid dat (volgens het hof) het aan de arts is om de inhoud van de comfortbehandeling te bepalen.

Dit oordeel raakt, binnen de bestaande strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening, de essentie van het probleem van de bevoegdheidsafbakening tussen artsen en verpleegkundigen. Dient de arts te bepalen welke comfortzorg aan een bewoner of patiënt moet worden gegeven of is dit een bevoegdheid van een verpleegkundige?

Comfortzorg, meer specifiek in het kader van palliatieve zorg, is de zorg die bij uitstek een zelfstandige beoordeling, bekwaamheid en bevoegdheid van een verpleegkundige vereist. Dit standpunt in strijd met het arrest van het hof van beroep poneren, zou blij kunnen geven van een persoonlijke voorkeur, zodat een toetsing aan de wetgeving nodig is. In de bijlage aan dit proefschrift wordt daarom in detail de bevoegdheid van elke beroepsbeoefenaar in de gezondheidszorg opgesomd zoals deze in de wetgeving is terug te vinden.

31. Toegepast wetenschappelijk onderzoek vereist dat overzichtelijk weergegeven wetgeving zodanig wordt becommentarieerd dat ze voor elke praktijksituatie kan worden gebruikt. Een doctoraats-thesis mag niet gesteund zijn op subjectieve verzuchtingen, maar moet gesteund zijn op objectief vaststelbare gegevens. Een strikte toepassing van wetteksten biedt hierbij een houvast. Vandaar het gebruik van een toegepast wetenschappelijk onderzoek dat vertrekt vanuit de wetgeving als eerste rechtsbron.

De vraag die wordt beantwoord is in welke mate er een strafrechtelijk beschermde beroepsuitoefening in België geldt en in welke mate deze bescherming (nog) aanvaardbaar is. De subtitel van het proefschrift is dan ook “(on)aanvaardbaar in deze eeuw?”.

32. Er is nood aan persoonlijke standpunten voor zover deze steun vinden in de wettekst. Enkel zo kan tegemoet worden gekomen aan de nood die praktijkmensen ervaren. Zij wensen geen risico te lopen op een veroordeling bij de uitoefening van hun beroep. Zij wensen gerustheid die enkel door rechtszekerheid kan worden gegeven.

Rechtszekerheid moet verleend worden door deugdelijke wetgeving. Deze evidentie heeft er toe geleid dat er nagedacht werd over de gegevens uit de werkelijkheid en dat werd nagedacht waarom de wetgeving geen rechtszekerheid biedt.

Dit onderzoek gebeurde in het bijzonder rond de strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening binnen de gezondheidszorg. Bij dit onderzoek en het bespreken van een aanvaardbaarheid van deze strafrechtelijke bescherming werd het duidelijk dat een antwoord te maken heeft met het belang dat aan het zelfbeschikkingsrecht van een individu wordt gegeven. Het voorbehouden van het verrichten van handelingen aan bepaalde beroepsbeoefenaars beperkt immers het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt om geen beroep te doen op deze beroepsbescherming. Dit staat in schril contrast met het oordeel dat een individu het recht heeft om met zijn lichaam te doen wat hij wenst. Vandaar dat dit zelfbeschikkingsrecht, waaronder het recht op

---

<sup>40</sup> Gent 25 november 2008, V. t/O.M e.a., onuitg; Cass. 29 mei 2009, *Arr.Cass.*, 2009, nr. 344, 1435-1442.

<sup>41</sup> E. DELBEKE, “Palliatieve zorg” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1430, nr. 2672.

zelfdoding<sup>42</sup> en het recht op automutilatie, kritisch wordt beoordeeld. Hoe is het met elkaar te verzoenen dat een individu het recht zou hebben op automutilatie terwijl hij niet het recht heeft om een chirurgische ingreep te laten uitvoeren door een persoon die niet voldoet aan (alle) voorwaarden om de geneeskunde uit te oefenen?

33. Rechtsethiek en rechtsfilosofie komen op de voorgrond en moeten de juristen prikkelen om in discussie te treden betreffende het doel dat met het recht in het algemeen en in dit deel van de regelgeving in het bijzonder wordt nagestreefd.

De vraag die niet expliciet beantwoord zal worden omdat deze – hoe contradictorisch ook – inherent is aan het antwoord op het probleem, is de vraag wie met de strafrechtelijke bescherming nu moet worden beschermd: de zorgverlener of de zorgvrager?

Bij de beroepsbescherming in de gezondheidszorg draait de essentie rond de verhouding tussen het belang van een zelfbeschikkingsrecht van de zorgvrager en het belang van een zelfbeschikkingsrecht van de zorgverlener. Beiden hebben verschillende belangen die noodzakelijkerwijs tot een samenwerking moet leiden. Afspraken moeten dienvolgens gemaakt worden en recht is daar de emanatie van.

34. Zo ontstaat opnieuw de vraag welk doel het recht voor ogen moet houden. Het doel van het recht wordt daarom ontleed. Er zal hieruit blijken dat het belang dat uiteindelijk met de rechtsregels wordt gediend van ondergeschikt belang is aan de vereiste dat de wetgeving als geschreven document duidelijk moet zijn.

Bij de vaststelling dat deze wetgeving niet duidelijk is voor de strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening binnen de gezondheidszorg, wordt daarom een voorstel gedaan om hiertoe te komen. Dit voorstel houdt tezelfdertijd een standpunt in omtrent het belang dat het recht hierbij zou moeten dienen: het zelfbeschikkingsrecht van de zorgvrager of het zelfbeschikkingsrecht van de zorgverlener of een symbiose van de twee. Het uitwerken van een duidelijke regelgeving heeft geleid tot voorstellen die er kunnen voor zorgen dat in het algemeen deugdelijke wetgeving ontstaat.

Jammer genoeg is de wetgeving soms wereldvreemd. De meer dan honderdvijftig vergaderingen met de juridische adviesgroep van het NVKVV, de beroepsvereniging voor verpleegkundigen en vroedvrouwen, toonden aan dat er sprake is van een ivoren toren van waaruit wetgeving wordt gemaakt. De ivoren toren bestaat niet tot zolang de volksvertegenwoordigers in debat treden rond hun dagdagelijkse conflicterende belangen die wetgevend denkwerk opleveren en van waaruit vervolgens wetten worden gemaakt. De ivoren toren bestaat wel van zodra over even noodzakelijke, maar specialistische materies afspraken worden gemaakt.

---

<sup>42</sup> Diverse auteurs stellen terecht dat er geen ‘recht op zelfdoding’ is neergelegd in de wet, doch is de persoon die een poging tot zelfdoding onderneemt dan wel hierin slaagt niet strafbaar. Zie E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 98, nr. 173; L. HUYBRECHTS, “Schuldig verzuim bij zelfmoord” (noot onder Corr. Brussel 27 februari 2007), *NC* 2008, 75, nr. 2; C. VANNIJLEN, “Informed refusal en negatieve wilsverklaringen”, *Jura Falc.* 2004-05, afl. 2, 182-183; M. COSYNS, “De euthanasie-procedure in de medische praktijk: een voorlopige aanpak – een voorlopig standpunt” in M. COSYNS, T. VANSWEEVELT, H. NYS, T. BALTHAZAR en J. LEGEMAATE, *De Euthanasiewet doorgelicht*, Mechelen, Kluwer, 2003, 14; P. COSYNS, “Hulp bij zelfdoding en euthanasie. Bio-ethische kanttekeningen”, *Panopticon* 1988, 124; X. DIJON, “Entre le droit et la mort. Propositions pour éviter et récuser l’euthanasie”, *JT* 1985, 51, nr. 73-77; R. DIERKENS, *Lichaam en lijk: raakpunten van recht en geneeskunde*, Brugge, Die Keure, 1962, 28-30, nr. 34-37.

Soms zijn parlementaire commissies die het voorbereidend werk doen en bestaan uit deskundigen zelfs na hoorzittingen niet voldoende om toepasbare wetgeving te maken. Zo is het KB nr. 78, thans Gezondheidszorgberoepenwet<sup>43</sup>, een schoolvoorbeeld van ondeugdelijke wetgeving. Zowel in de regeringsverklaring van 2014 als in de beleidsverklaring van de bevoegde minister werd een herziening van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>44</sup> vooropgesteld. Ook diverse instellingen binnen de gezondheidszorg, gaande van Zorgnet Vlaanderen tot beroepsverenigingen en raden en commissies, buigen zich over de problemen die de huidige wettekst met zich meebrengt.

35. Oorspronkelijk was het de bedoeling geweest om met dit proefschrift een nieuw KB nr. 78 te schrijven, maar dit idee werd tien jaar geleden terecht weggewuifd door mijn promotor.

De Gezondheidszorgberoepenwet<sup>45</sup> is weliswaar nog altijd de basis van de strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening binnen de gezondheidszorg, het onderwerp van deze doctoraatsthesis, maar de jaren hebben tot de vaststelling geleid dat het fundament van een herziening ligt in een visie rond het doel van het recht en, iets meer toegepast, een visie rond het recht van een gemeenschap om het zelfbeschikkingsrecht van een individu nog aan banden te mogen leggen door het behoud van een strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg.

De weegschaal van Vrouwe Justitia moet belangen afwegen en zij is een emanatie van het rechtsprekend orgaan binnen onze rechtsstaat. De belangen die zij afweegt zijn deze van de ene partij ten opzichte van de andere partij, maar evenzeer de afweging van de handelingen van een partij ten opzichte van het wetboek, zijnde een hersenspinsel van de maatschappij. Vrouwe Justitia tracht hierbij objectief te zijn en is dan ook meestal geblinddoekt. Het recht hoeft daarom echter niet rechtvaardig te zijn: *dura lex sed lex*. Het recht moet zichzelf bestraffen indien het de eigen doelstelling niet dient, met name het bewerkstelligen van een leefbare wereld door duidelijkheid te bieden.

Hoe kan verantwoord worden dat een moeder geen wondzorg mag doen bij het eigen kind indien zij volgens de wetgeving hiertoe niet bevoegd is verklaard, maar toch bekwaam is<sup>46</sup>? De praktijk is anders en zal in de rechtszaal hoogstwaarschijnlijk niet tot een strafbaarstelling leiden. Het woord 'hoogstwaarschijnlijk' is er echter teveel aan. In dat opzicht wil deze dissertatie het resultaat zijn van een toegepast wetenschappelijk onderzoek waarbij het doel wel degelijk is om de juridische werkelijkheid te beïnvloeden.

*Legibus, non exemplis iudicandum*: recht dient te worden gesproken naar de wetten en niet op basis van precedentes.

---

<sup>43</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>44</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>45</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>46</sup> Door de Wet op de mantelzorg (Wet 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, BS 30 april 2014, 35.442) is de strengheid van de regelgeving afgezwakt doch blijft de praktijk bestaan dat de moeder/vader zonder attest van een arts of verpleegkundige de wondzorg zal doen. De realiteit blijft dat het argument van dringende en noodzakelijke hulp evenmin in alle situaties kan worden gebruikt.



*Interpretatio cessat in claris*: de interpretatie houdt op waar duidelijkheid heerst. Deze stelling leidt tot de nevenstellingen die ontsproten zijn uit het adagium *Eius est interpretari leges, cuius est condere*: hij die bevoegd is een wet uit te vaardigen, is bevoegd ze te interpreteren.

### Onderzoeksvraag en inleiding

36. De uitoefening van een beroep binnen de gezondheidszorg is in België wettelijk geregeld.

Indien iemand die niet voldoet aan de voorwaarden van de wet en toch een dergelijk gereglementeerd beroep uitoefent, riskeert hij naast een geldboete meestal ook een gevangenisstraf. Deze strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening gebeurt niet alleen door het wederrechtelijk dragen van een beroepstitel te sanctioneren, maar ook door een verbod op te leggen aan personen die niet over de specifieke beroepstitel beschikken om bepaalde handelingen te stellen die tot dat beroep behoren<sup>47</sup>.

Een eerste onderzoeksvraag is of een dergelijk systeem van bescherming nog wel verenigbaar is met het groeiend zelfbeschikkingsrecht van de patiënt met betrekking tot zijn fysieke integriteit en met de gedachte dat de patiënt ook als een consument met specifieke rechten kan, en steeds vaker moet beschouwd worden.

Een tweede onderzoeksvraag gaat na of de bescherming die nationaal<sup>48</sup> is bepaald, nog strookt met de internationalisering en meer specifiek de EU-realiteit, waarbij vrije vestiging en vrije dienstverlening ook voor de gezondheidszorg zonder veel beperkingen moet gelden en waarbij patiëntenmobiliteit en mobiliteit van beroepsbeoefenaars mogelijk wordt gemaakt.

37. Door de vraagstelling wordt gezocht naar de reden van zowel een beroepsbescherming als een titelbescherming in de gezondheidszorg. Waarom mag het wegnemen van de appendix bij een appendicitis slechts door een arts gebeuren? Waarom mag medicatie slechts worden toegediend door personen die volgens de wet bevoegd zijn om de verpleegkunde of die handeling van de verpleegkunde uit te voeren?

Eenmaal de reden of redenen zijn gevonden, moet worden nagegaan of de rechtsregels die zorgen voor een beroepsbescherming wel hun doel bereiken.

Daarnaast moet worden erkend dat, ondanks dat er redenen zijn om tot een beroepsbescherming te komen én dat bepaalde rechtsregels dit doel bereiken, niet zomaar mag aangenomen worden dat in het algemeen hiermee tegemoet gekomen wordt aan de rol van het recht in een rechtsstaat.

Het is met andere woorden niet omdat een beroepsgroep vanuit protectionistische overwegingen een beroepsbescherming wil, dat het recht hiervoor moet gebruikt worden. Het is niet omdat een betere kwaliteit wordt nagestreefd, dat het recht dient om koste wat het kost kwaliteits-

---

<sup>47</sup> In de bijlage van dit proefschrift wordt per beroep binnen de gezondheidszorg omschreven welke de handelingen zijn die tot dat beroep behoren. Per beroep wordt vervolgens omschreven wat *in concreto* wordt beschermd, waaronder meer in het bijzonder of er een titelbescherming en/of een beroepsbescherming bestaat, evenals de straf die bij overtreding kan worden opgelegd.

<sup>48</sup> Met de notie 'nationaal' wordt zowel het federaal als het Vlaams niveau bedoeld. Uitzonderlijk wordt met nationaal nog federaal bedoeld; het gaat dan over een verwijzing naar een tekst die in de vroegere 'nationale' context werd opgemaakt – zie bijvoorbeeld randnummer 229.

waarborgen te geven. Dit zoeken naar de rol van het recht bij de beroepsbescherming in de gezondheidszorg, moet niet enkel gebeuren voor nieuwe niet-conventionele beroepen, maar ook voor de reeds bestaande conventionele beroepen.

38. In dit proefschrift wordt na een beschrijving van de basisgegevens van de huidige beschermingsregeling niet gestart met een argumentatie rond de zinvolheid of onaanvaardbaarheid van een bescherming van de beroepsuitoefening, maar vanuit de meer algemene vraag wat het doel is of moet zijn van het recht. Daarna wordt nagegaan of dit doel wel wordt nagestreefd in de wetgeving die de bescherming van de beroepsuitoefening invult. In een rechtsstaat wordt recht gecreëerd omdat mensen eigen belangen wensen beschermd te zien. Het recht is hierbij niet meer alleen natuurrecht, maar wordt positief recht.

Om het onderscheid met het natuurrecht niet te verliezen worden de grondrechten vastgelegd in een Grondwet. Een grondrecht houdt in dat een individu er niet kan en mag over beschikken. De grondrechten behoren de maatschappij toe. Daarom wordt bij de vorming van een staat of conglomeraat van staten een Grondwet gevormd. Maar deze grondrechten staan in hun begrenzing meer en meer ter discussie. Houdt het recht op vrijheid een onaantastbaarheid in, waardoor er hierop geen enkele afwijking wordt getolereerd? De vraag stellen ondermijnt reeds het recht op vrijheid als grondrecht, zodat het ontoelaatbaar is deze vraag te stellen. De vraag moet er daarom één zijn van de begrenzing, met name: in hoeverre is het recht op vrijheid een grondrecht? In dit kader kan aanvaard worden dat het recht op zelfbeschikking geen natuurrecht is. Het recht op zelfbeschikking behoort immers het individu toe en niet tot de maatschappij. Het belang van een Grondwettelijk Hof met zijn bevoegdheid om wetkrachtige normen te toetsen aan de fundamentele rechten en vrijheden moet dan ook meer en meer worden onderstreept.

De bescherming van het privéleven wordt als grondrecht aanvaard<sup>49</sup>. Dit houdt dus in dat niet het individu bepaalt wat tot het privéleven behoort, maar wel de maatschappij. De maatschappij bepaalt daarom in welke mate bijvoorbeeld de seksuele vrijheid, met als gevolg de ophefmaken-de SM-rechtspraak, tot het privéleven behoort. De maatschappij geeft jammer genoeg geen omschrijving van het begrip privéleven, maar geeft wel weer wanneer er een inmenging (niet) toelaatbaar is<sup>50</sup>. In welke mate de seksuele vrijheid deel uitmaakt van het privéleven, wordt bepaald door de mate waarin deze valt onder de ontoelaatbaarheid van een overheidsinmenging. *In concreto* zal het de vraag betreffen wanneer SM-praktijken strafbaar zijn omwille van de bescher-

---

<sup>49</sup> R. D'HAESE en J. PUT, "De toezichttaak en het recht van toegang van zorginspectie", *TSR* 2011, afl. 4, 477, nr. 18.

<sup>50</sup> Art. 8 van het Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend op 4 november 1950, te Rome, *BS* 19 augustus 1955, 5.029 (hierna: EVRM) bepaalt het volgende:

*"1. Eenieder heeft het recht op eerbiediging van zijn privéleven, zijn gezinsleven, zijn huis en zijn briefwisseling. 2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan met betrekking tot de uitoefening van dit recht dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving nodig is in het belang van 's lands veiligheid, de openbare veiligheid, of het economisch welzijn van het land, de bescherming van de openbare orde en het voorkomen van strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden, of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen."*

Art. 22 van de gecoördineerde Grondwet 17 februari 1994, *BS* 17 februari 1994, 4054 (hierna: Grondwet) bepaalt het volgende:

*"Ieder heeft recht op eerbiediging van zijn privé-leven en zijn gezinsleven, behoudens in de gevallen en onder de voorwaarden door de wet bepaald."*

*De wet, het decreet of de in artikel 134 bedoelde regel waarborgen de bescherming van dat recht."*

ming van de openbare orde en het voorkomen van strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden, of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen<sup>51</sup>.

Binnen het privéleven geldt de individuele vrijheid. Dit betekent dat binnen het privéleven geen strafbare feiten kunnen gepleegd worden. De ogenschijnlijke contradictie tussen de strafbaarheid van partnergeweld en de straffeloosheid van het toebrengen van slagen en verwondingen binnen het privéleven, ligt juist in de begrenzing van het begrip 'privéleven'. Van zodra de slagen en verwondingen buiten het privéleven worden gebracht of op een niet-onrechtmatige wijze buiten het privéleven treden, kunnen ze bestraft worden op basis van één van de uitzonderingen zoals bepaald in het grondrecht.

De individuele vrijheid die verwoord wordt in het begrip 'autonomie van de persoon' kan daarom op basis van dezelfde redenering niet absoluut zijn.

39. De daaruit voortvloeiende vraag is dan ook in welke mate de individuele gezondheidszorg tot het privéleven behoort en dienvolgens de vraag welke gerechtvaardigde argumenten de overheid, als belichaming van de maatschappij, heeft om door middel van rechtsregels grenzen te stellen aan deze individuele vrijheid van het individu. Op grond hiervan kunnen de argumenten voor een beroepsbescherming getoetst worden aan de belangen die gevrijwaard worden door het recht op zelfbeschikking van de persoon.

De vraag stelt zich in het bijzonder omdat deze al dan niet terechte beknothet van het recht op fysieke integriteit door een strafrechtelijke sanctionering gebeurt en bij deze sanctionering niet het individu<sup>52</sup> – met name de patiënt<sup>53</sup> –, die drager is van het recht op fysieke integriteit, strafrechtelijk wordt gesanctioneerd, maar wel een andere persoon die, zelfs met toestemming van de patiënt, ingrijpt op de fysieke integriteit.

Bestaat er een verschil in sanctionering tussen enerzijds de patiënt die zichzelf slagen en verwondingen toebrengt (automutilatie) en anderzijds een derde persoon, die op vraag van een

---

<sup>51</sup> Dit vormt een letterlijke weergave uit het in de vorige voetnoot geciteerde artikel 8 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens.

<sup>52</sup> Bij een letterlijke interpretatie van bepaalde artikelen van de Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172, kan worden voorgehouden dat ook de patiënt zelf kan gestraft worden. Het gaat dan over de volgende bepalingen:

- hij die aan een onbevoegde persoon gewoonlijk opdracht of toelating geeft om de verpleegkunde uit te oefenen (art. 124, 4°)
- hij die een onbevoegde persoon gewoonlijk belast met de uitoefening van een paramedisch beroep of hem daartoe gewoonlijk de machtiging verleent (art. 126, 4°)
- hij die gewoonlijk aan een verpleegkundige of een hulpverlener-ambulancier een opdracht geeft tot het stellen van een handeling die beschouwd wordt als een uitoefening van de geneeskunde behoudens voor de handelingen die door een arts aan de verpleegkundigen mogen worden toevertrouwd (art. 124, 5°)
- hij die gewoonlijk aan een zorgkundige opdracht geeft tot het stellen van een handeling die beschouwd wordt als een uitoefening van de geneeskunde (art. 124, 7°)
- hij die gewoonlijk een paramedicus belast met de uitoefening van een handeling die wordt beschouwd als een uitoefening van de geneeskunst, behoudens voor de handelingen die aan een paramedicus mogen worden toevertrouwd door een arts of apotheker of een licentiaat in de scheikunde wetenschappen gemachtigd om de analyses van klinische biologie te verrichten (art. 126, 5°)

Zo een bepaling bestaat evenwel niet voor het gewoonlijk opdracht geven aan onder meer een arts. Tegenover deze interpretatie staat dat 'opdracht geven' bedoeld is om een werkgever te sanctioneren. In elk geval geldt de strafbaarheid maar bij het 'gewoonlijk' opdracht geven en is er dus geen strafbaarheid voor een eenmalige opdracht.

<sup>53</sup> Met het begrip 'patiënt' wordt hier het individu bedoeld dat zijn recht op gezondheidszorg wenst uit te oefenen. Op de begripsomschrijving van 'gezondheidszorg' wordt verder nog ingegaan – zie p. 43 e.v.

bekwame patiënt opdracht en toelating krijgt om een ingreep te doen op het lichaam van deze patiënt? Zo ja, op welke grond is dit verschil te rechtvaardigen? De toestemming van een patiënt aan een niet-arts om een medische ingreep uit te voeren op zijn lichaam is geen strafuitsluitende verschoningsgrond. Waarom wordt, ongeacht of dit juridisch correct is, aanvaard dat de diabetespatiënt bij zichzelf insuline inspuit en is deze handeling verboden voor een opvoeder in een instelling, zelfs bij toestemming van een bekwame, meerderjarige patiënt die bijvoorbeeld omwille van een fysieke beperking dit niet meer bij zichzelf kan doen?

Het is niet het al dan niet bestaan van een toestemming die de strafbaarheid bepaalt, zodat het recht op fysieke integriteit een grondrecht is en met andere woorden niet het individu er de grenzen van bepaalt. Het uitgangspunt dat de fysieke integriteit een grondrecht is, vormt de grondslag voor de toelaatbaarheid van een strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening. Het beoordelen van deze toelaatbaarheid is niet alleen de onderzoeksvraag van dit proefschrift, maar ook het in vraag stellen van het uitgangspunt.

Dat er een evolutie waar te nemen is, blijkt uit de Gezondheidswet van 10 april 2014<sup>54</sup>. In deze wet is opgenomen dat de **mantelzorger** niet meer strafbaar is indien hij verpleegkundige technische verstrekkingen, de zogenaamde B-verstrekkingen, uitoefent voor zover door een arts of een verpleegkundige hiertoe toelating is verleend<sup>55</sup>. Na deze Gezondheidswet rijst de vraag waarom deze niet-strafbaarheid beperkt is tot verpleegkundige verstrekkingen en bijvoorbeeld niet tot medische of paramedische handelingen. Daarnaast en nog meer in het bijzonder blijft de vraag bestaan waarom de **beroepsbeoefenaars** die onbevoegd zijn om de verpleegkunde te mogen uitoefenen, strafbaar blijven<sup>56</sup> en dus in hetzelfde voorbeeld de opvoeder gestraft kan worden voor het inspuiten van insuline terwijl de mantelzorger onder de genoemde voorwaarden niet strafbaar is. Het bestaan van een protocolakkoord kan de strafbaarheid niet wegnemen.

Het zoeken van argumenten voor dit verschil in behandeling, vertrekt vanuit een *de lege lata*<sup>57</sup> benadering. De wet is op dat punt duidelijk, want de strafbaarheid geldt, onder bepaalde voorwaarden<sup>58</sup>, niet voor de naasten (mantelzorger) van de patiënt voor zover dit buiten de uitoefe-

---

<sup>54</sup> Wet 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, BS 30 april 2014, 35.442 .

<sup>55</sup> Zie randnummer 525.

<sup>56</sup> Zie randnummer 525. De wettekst bepaalt inzake de strafbaarheid voor onwettige uitoefening van de verpleegkunde dat deze niet van toepassing is “[...]op personen die deel uitmaken van de omgeving van de patiënt en die, buiten de uitoefening van een beroep,[...]” ; art. 124 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>57</sup> De ‘*de lege lata*’-benadering waarbij de wettekst wordt toegepast zoals ze is geredigeerd, staat tegenover de ‘*de lege ferenda*’-benadering waarbij nagegaan wordt op welke wijze de wet zou moeten worden toegepast of met andere woorden ‘zoals het recht zou moeten zijn’.

<sup>58</sup> Art. 124 Gezondheidszorgberoepenwet bepaalt het volgende: “Onverminderd de in het Strafwetboek gestelde straffen alsook, desgevallend, de toepassing van tuchtmaatregelen wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met een geldboete van zesentwintig tot tweeduizend euro of met een van deze straffen alleen:

1° hij die zonder in het bezit te zijn van de vereiste erkenning of zonder te voldoen aan de voorwaarden gesteld in artikel 45, § 1, één of meer activiteiten van de verpleegkunde zoals bedoeld in artikel 46, § 1, 1°, uitoefent met de bedoeling er financieel voordeel uit te halen of gewoonlijk één of meer activiteiten zoals bedoeld in artikel 46, § 1, 2° en 3°, uitoefent.

[...]

Deze is ook niet van toepassing op personen die deel uitmaken van de omgeving van de patiënt en die, buiten de uitoefening van een beroep, na een door een arts of een verpleegkundige gegeven opleiding, en in het kader van een door deze opgestelde procedure of een verpleegplan, van deze laatste de toelating krijgen om bij deze welbepaalde patiënt één of meer in artikel 46, § 1, 2°, bedoelde technische verstrekkingen. Een door de arts of de verpleegkundige opgesteld document vermeldt de identiteit van de patiënt en van de persoon die de toelating

ning van een beroep gebeurt. De opvoeder oefent in de relatie tot een zorgvrager opgenomen in een instelling zijn beroep uit, waardoor hij niet onder de uitzondering op de strafbaarheid valt. Behalve protectionistische redenen zal er geen argument worden gevonden voor dit verbod op de uitoefening van een verpleegkundige verstrekking door een beroepsbeoefenaar. Om deze reden is er op 12 februari 2018 in het Belgisch Staatsblad een protocolakkoord gepubliceerd waarbij, eveneens onder bepaalde voorwaarden, ook door beroepsbeoefenaars die geen gezondheidszorgbeoefenaars zijn verpleegkundige verstrekkingen kunnen worden uitgevoerd<sup>59</sup>.

40. Empirisch onderzoek houdt in dat de gegevens vanuit de werkelijkheid worden verzameld. De realiteit is dat de opvoeder in de instelling bij de zorgvrager met diabetes die deel uitmaakt van zijn leefgroep, insuline zal inspuiten indien dit nodig is. De realiteit is dat aan de onderwijzer met een diabetisch kind in de klas, zal aangeleerd worden hoe hij insuline moet inspuiten. De realiteit is dat de ouders van een diabetisch kind ook bij hun eigen kind insuline inspuiten zonder te beschikken over het attest afgeleverd door een arts of verpleegkundige. Een strikte toepassing van de wet houdt in dat allen strafbaar zijn. Sinds de Gezondheidswet van 10 april 2014<sup>60</sup> kunnen de ouders er wel voor zorgen dat zij niet meer strafbaar zijn voor onwettige uitoefening van de verpleegkunde mits zij aan een arts of verpleegkundige een attest vragen om insuline bij hun diabetisch kind te mogen toedienen.

Om ervoor te zorgen dat de opvoeder en de onderwijzer niet strafbaar zijn, zijn er drie mogelijkheden:

- ✓ ofwel wordt succesvol een procedure voor het Grondwettelijk Hof gevoerd;
- ✓ ofwel, hetgeen mijn voorstel is, ontstaat er een decriminalisering door de onwettige uitoefening van een gezondheidszorgberoep te schrappen als misdrijf;
- ✓ ofwel wordt de wettekst aangepast in die zin dat de opvoeder en onderwijzer, zoals de mantelzorger, ook, onder bepaalde voorwaarden, verpleegkundige B-verstrekkingen mogen uitvoeren, hetgeen het huidig bestaande voorstel tot wetswijziging inhoudt.

De eerste mogelijkheid houdt in dat verdedigd wordt dat de wetgever het grondrecht van een gelijke behandeling heeft geschonden door aan ouders de mogelijkheid te geven straffeloos verpleegkundige verstrekkingen te verrichten, terwijl aan de opvoeder en onderwijzer deze mogelijkheid wordt ontnomen, zelfs in de omstandigheid dat laatstgenoemden de rol van de ouders overnemen in de context van een leefgroepwerking of onderwijsverstrekking.

De tweede mogelijkheid vereist steun in rechtsleer en rechtspraak. Deze methode wordt bekritiseerd omdat dit niet de bedoeling kan zijn van de rechtspraak. Ze biedt immers geen rechtszekerheid en is omwille daarvan in een rechtsstaat niet verantwoord.

De derde mogelijkheid wordt vooropgesteld, maar zal wel de kritiek moeten verdragen waarom deze nood aan aanpassing niet werd gezien bij de redactie van de wettekst en de daaruit voortvloeiende besprekingen.

---

*heeft gekregen. Dit document wijst eveneens de toegelaten technische verstrekkingen, de duur van de toelating evenals de eventuele bijkomende voorwaarden aan die door de arts of de verpleegkundige gesteld worden voor het uitoefenen van de technische verstrekkingen;[ ]”.*

<sup>59</sup> Protocolakkoord tussen de Federale Overheid en de overheden bedoeld in artikel 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet inzake de samenwerking tussen personen uit de omgeving van de patiënt/cliënt en gezondheidszorgbeoefenaars buiten een zorgvoorziening, BS 12 februari 2018, 10.141.

<sup>60</sup> Wet 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, BS 30 april 2014, 35.442 .

De drie mogelijkheden illustreren de keuze die gemaakt werd om in dit proefschrift tot een toegepast wetenschappelijk onderzoek te komen. Het legt uit waarom niet vertrokken wordt vanuit een bespreking van de klassieke rechtsleer. De werkelijkheid is niet beschreven in de klassieke rechtsleer.

41. De vierde mogelijkheid is tot slot niet in de opsomming van mogelijkheden opgenomen omdat deze mogelijkheid juist de vraagstelling en het antwoord van deze dissertatie inhoudt: is er een argumentatie om de wet in de praktijk toe te passen en aan te dringen op een vervolging en een veroordeling van de opvoeder en de onderwijzer?

De beoefenaars van een beroep binnen de gezondheidszorg vragen om een strafbaarheid en zij vinden de argumentatie in een strikte toepassing van de wet. Waarom vragen zij echter deze strafbaarheid?

Deze laatste vraag is wederom de motivering om aandacht te besteden aan het antwoord op de vraag naar het doel van het recht.

Bij de bespreking ontstaan nieuwe vragen. Deze vragen gaan dan over de reikwijdte van het eigen zelfbeschikkingsrecht ten opzichte van het zelfbeschikkingsrecht van de ander, hiermee bedoelend het zelfbeschikkingsrecht van de zorgvrager ten opzichte van het zelfbeschikkingsrecht van de zorgverlener.

Naast de theoretische en zelfs filosofische beschouwingen wordt telkens naar een oplossing gezocht om de beroepsbeoefenaars binnen de gezondheidszorg een houvast te bieden. Hiervoor wordt een letterlijke interpretatie van wetteksten gebruikt en als stelling verdedigd. Dit is een andere methode dan gebruikelijk en wijkt af van traditioneel bronnenonderzoek. De methode om tot een resultaat te komen vertrekt vanuit de feiten uit de realiteit. De vaststelling dat rechtsleer en rechtspraak geen antwoord bieden voor het probleem van rechtsonzekerheid wordt aangetoond.

Dat een letterlijke en strikte interpretatie van een wetttekst rechtszekerheid tot gevolg heeft, betekent niet dat hiermee de interpretatie van de wet als aanvaardbaar wordt beschouwd. Het leidt tot de vierde mogelijkheid, waarbij de klassieke rechtsleer de tweede mogelijkheid, strafonthefing, zal verdedigen. Een toegepast wetenschappelijk onderzoek zal in tegenstelling tot een theoretisch wetenschappelijk onderzoek leiden tot toepassing van de derde mogelijkheid, met name een aanpassing van de wetgeving. De vaststelling is in elk geval dat er geen sprake is van deugdelijke wetgeving.

42. Een strikte interpretatie van de federale Gezondheidszorgberoepenwet<sup>61</sup> is niet in overeenstemming met de Vlaamse wetgeving en de realiteit. In zoverre de federale strafbepalingen zouden worden toegepast, weliswaar versoepeld door de wet van 2014 voor de mantelzorgers, zouden veel veroordelingen voor onwettige beroepsuitoefening moeten volgen. Zelfs de versoepeling door de wet van 2014 wordt in de praktijk niet toegepast: er worden omzeggens geen attesten afgeleverd door artsen of verpleegkundigen aan de naasten van de familie.

---

<sup>61</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

Op grond van een strikte toepassing van de federale Gezondheidszorgberoepenwet<sup>62</sup> mag bijvoorbeeld een ouder, zonder attest, geen medicatie geven aan haar eigen kind. Dit komt evenwel niet overeen met de praktijk. Ofwel is deze strikte interpretatie onjuist, ofwel moet het mogelijk gemaakt worden dat dit toch straffeloos mag gebeuren. Indien de strikte interpretatie onjuist was, had de gezondheidswet van 2014 niet tot stand moeten komen. De Gezondheidswet van 2014 houdt immers in dat het mogelijk is om een naaste, zoals een ouder ten aanzien van het eigen kind, toelating te geven om de medicatietoediening – zijnde een verpleegkundige verstrekking – onder strikte voorwaarden straffeloos uit te voeren. De vaststelling dat dit niet mogelijk is voor een onbevoegde persoon die in een professionele relatie staat tot dit kind (onderwijzer, opvoeder, verzorgende, ...) strijdt niet alleen met de Vlaamse wetgeving rond zorg en bijstand, maar verschilt opnieuw met de realiteit.

---

<sup>62</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

## 1. RELEVANTE BEGRIPSBEPALINGEN

### 1.1 VERANTWOORDING

43. De uitoefening van bepaalde beroepen wordt aan voorwaarden gekoppeld terwijl andere beroepen vrij mogen worden uitgeoefend.

Er wordt vastgesteld dat meer en meer beroepen worden gereguleerd en dit ondanks de roep naar minder betutteling, meer creativiteit en administratieve vereenvoudiging. Ondernemingszin kan maar gestimuleerd worden indien ideeën voor een beroepsuitoefening rond nieuwe noden, niet gefnuikt worden door ontelbare administratieve voorwaarden en rechtsregels.

In het derde deel van dit proefschrift wordt nagegaan welke redenen zouden kunnen meespelen om tot een bescherming van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg te komen. Op grond hiervan wordt nagegaan of deze argumenten binnen de huidige samenleving nog even gerechtvaardigd zijn en of de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg een andere bescherming verdient dan bijvoorbeeld de beroepsuitoefening binnen justitie, het maatschappelijk werk, de financiële sector enz.

44. Om deze vragen te kunnen beantwoorden moet worden nagegaan of in de thans geldende regelgeving de volledige beroepsuitoefening binnen de ‘gezondheidszorg’ beschermd wordt dan wel of slechts bepaalde handelingen worden voorbehouden aan bepaalde beschermde beroepen binnen de gezondheidszorg.
45. Indien, bij de beoordeling van de huidige wetgeving, geoordeeld wordt dat **elke** beroepsactiviteit verricht binnen ‘de gezondheidszorg’ een specifieke rechtsbescherming behoeft, is een afbakening van het begrip ‘gezondheidszorg’ nodig.

Van zodra een beroepsactiviteit tot de gezondheidszorg behoort moet er een beroepsbescherming worden georganiseerd. Indien een beroepsactiviteit niet tot de gezondheidszorg behoort dan is bijgevolg een beroepsbescherming niet noodzakelijk of is de beroepsbescherming mogelijk op andere redenen gesteund.

Eenmaal het domein van de gezondheidszorg is afgebakend zal voor elke activiteit de vraag moeten gesteld worden of deze activiteit tot de gezondheidszorg behoort of niet. Behoort bijvoorbeeld de beroepsactiviteit van een persoon die zich bezig houdt met het voorkomen van stress bij een andere persoon tot ‘de gezondheidszorg’? Een analoge vraag betreft de vraag of de handelingen die gericht zijn op het tegengaan van de vereenzaming van een persoon die verstoken is van sociale contacten, tot ‘de gezondheidszorg’ behoort of niet. Voor de ‘gezondheid van een individu’ zijn immers niet enkel lichamelijke maar ook psychische en sociale aspecten bepalend. Een persoon zal zich ‘niet gezond voelen’ indien hij met veel (onoverkomelijke) problemen en daardoor stress wordt geconfronteerd of zich eenzaam voelt. Indien het antwoord positief is en elke beroepsactiviteit binnen de gezondheidszorg wordt beschermd, dan moet voor deze activiteiten ook in een bescherming worden voorzien.



46. De definiëring van het begrip is ook nodig indien geconcludeerd wordt dat slechts **bepaalde** beroepsactiviteiten die tot 'de gezondheidszorg' behoren een strafrechtelijke bescherming verdienen.

Door de maatschappij kan bijvoorbeeld geoordeeld worden dat slechts de activiteiten binnen de gezondheidszorg waarbij de gezondheid van de patiënt op het spel staat, een strafrechtelijke bescherming vereisen. In dit geval zal een opsomming gemaakt worden van de activiteiten die een gevaar inhouden voor de gezondheid van de patiënt.

Wordt dan bijvoorbeeld geoordeeld dat de (slechte) behandeling van een psychiatrische patiënt de gezondheid kan aantasten, zal de psychiatrische behandeling van een patiënt voorbehouden worden aan een te beschermen beroep. In dit voorbeeld zal dan de behandeling (op de eerste plaats) worden voorbehouden aan de psychiater. In het tweede deel met verwijzing naar de bijlage van dit proefschrift<sup>63</sup> zal worden nagegaan of deze beroepsactiviteit enkel door een psychiater mag worden verricht dan wel ook andere beroepsbeoefenaars.

Een omschrijving van het begrip 'gezondheidszorg' is in dit tweede geval nodig omdat er meerdere activiteiten een gevaar vormen voor de gezondheid en deze die behoren tot de gezondheidszorg een strafrechtelijke beschermde beroepsuitoefening vereisen.

47. Om het domein van de gezondheidszorg af te bakenen zou een opsomming kunnen worden gegeven van de activiteiten die verricht worden binnen de gezondheidszorg en dienvolgens deze activiteiten opdelen, aan bepaalde beroepen toebedelen en vervolgens deze beroepsuitoefening beschermen. Daarna kan dan voor een praktische toepassing, zoals voor de bovenstaande voorbeelden, worden bepaald of een activiteit tot de gezondheidszorg behoort door na te gaan of de handeling is voorbehouden aan een bepaalde beroepsbeoefenaar en hierdoor dan een specifieke bescherming bestaat. Het geven van medicatie behoort bijvoorbeeld tot de gezondheidszorg omdat de medicatietoediening toebedeeld is aan de beroepsuitoefening van de verpleegkunde. Door de (strafrechtelijke) beroepsbescherming van de verpleegkunde kan het geven van medicatie niet straffeloos door een 'niet-verpleegkundige' (of 'niet-arts'<sup>64</sup>) worden gegeven.

Een andere manier om het domein van de gezondheidszorg af te bakenen, kan geschieden door de beroepen die met gezondheidszorg te maken hebben op te sommen en vervolgens na te gaan welke activiteiten tot de beroepsuitoefening van deze beroepen behoren om te weten welke handelingen strafrechtelijk worden beschermd. Vermits de verpleegkunde als gezondheidszorgberoep beschermd is en het geven van medicatie tot de verpleegkunde behoort, wordt eenieder gestraft die de verpleegkunde niet mag uitoefenen van zodra hij medicatie toedient.

De vraag om te weten welke de reden was om deze activiteit te beschermen blijft in beide gevallen bestaan. Is het omdat het geven van medicatie ingrijpt op de gezondheid van de patiënt en deze 'zorg voor de gezondheid' beschermd wordt dat enkel een gezondheidszorgberoepsbeoefenaar de medicatie mag geven?

In de bijlage aan dit proefschrift wordt een opsomming gegeven van de verschillende beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg met vermelding van de activiteiten die de wet nu toeschrijft aan het beroep van deze beroepsbeoefenaar.

---

<sup>63</sup> Zie deel 2 'De beroepsbescherming in Vlaanderen', vanaf p. 65 en de bijlage vanaf p. 332.

<sup>64</sup> Een arts mag alle activiteiten binnen de gezondheidszorg verrichten, dus ook de verpleegkunde.

48. In het derde deel van dit proefschrift<sup>65</sup> wordt onderzocht wat het vermoedelijke doel is of was dat met deze bescherming werd of wordt nagestreefd. Indien het doel een bescherming tegen risico's inhoudt, zal moeten worden nagegaan wanneer een handeling een risico voor de gezondheid inhoudt om dan te bepalen welke deskundigheid nodig is om dit risico te beperken. Indien het doel is de gezondheid te beschermen dan zou enkel het **voorschrijven** van medicatie aan deskundigen moeten worden overgelaten omdat medicatie de gezondheid kan schaden, maar dan zou het toedienen kunnen gebeuren door eenieder die voldoende vaardigheid bezit om de medicatie op een deskundige wijze te kunnen toedienen om de gezondheid van de zorgvrager niet in het gedrang te brengen. Indien het **toedienen** van medicatie een risico inhoudt zal de deskundigheid niet enkel betrekking hebben op de vaardigheid maar ook op de kennis die nodig is om bij een reactie van het lichaam van de zorgvrager op deze medicatie, adequaat te kunnen ingrijpen. Er moet dan geen onderscheid gemaakt worden tussen de wijze van toediening (bijvoorbeeld intraveneus ten opzichte van oraal) of de toestand van de patiënt (met of zonder slikstoornissen). Tot op vandaag wordt wel een onderscheid gemaakt tussen de wijze van toediening en de toestand van de patiënt, om tussen de verschillende beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg de strafbaarheid te bepalen.

In het derde deel wordt gezocht naar de reden van de strafrechtelijke bescherming. Vervolgens wordt kritisch bekeken of deze reden nog overeenkomt met de huidige verwachtingen van de maatschappij en of zo'n bescherming niet in strijd is met een ander principe dat als belangrijk en zelfs belangrijker wordt beschouwd.

49. Een voorafgaande omschrijving van het begrip 'beroepsuitoefening' of 'beroepsbeoefenaar' is eveneens noodzakelijk. Het is immers de bescherming van de 'beroepsuitoefening' die wordt besproken.

Behoort elke handeling die een 'beroepsbeoefenaar' in het kader van zijn 'beroepsuitoefening' doet, tot zijn 'beroepsuitoefening'? Indien een arts bij de medische behandeling van een kind met een bepaalde ziekte adviezen geeft rond de studiemogelijkheden voor dat kind, behoort dit tot zijn beroepsuitoefening? Indien een verpleegkundige in de thuisverpleging boodschappen doet voor een bejaarde patiënt, behoort dit tot zijn beroepsuitoefening?

Is de al dan niet financiële vergoeding voor deze prestatie het criterium om van een beroepsuitoefening te spreken, of zijn het de activiteiten zelf die bepalen of er sprake is van een beroepsuitoefening, of is het de reden van de bescherming die een deskundigheid vereist?

50. Een omschrijving van het begrip 'beroepsuitoefening' is ook noodzakelijk omdat er, zoals zal blijken, soms slechts een strafbaarheid bestaat indien de activiteit in het kader van een beroepsuitoefening gebeurt. Dit is bijvoorbeeld het geval voor de algemene verpleegkundige zorg (A-handelingen)<sup>66</sup> of technische verpleegkundige verstrekkingen die aangeleerd worden aan mantelzorgers. Het uitgangspunt bij de strafbaarheid is of de handeling tot de beroepsuitoefening behoort van personen die ervoor betaald worden of niet.

In welke mate de verschillen nog te verantwoorden zijn kan maar onderzocht worden indien duidelijk is of het verschil zich binnen of buiten de 'gezondheidszorg' situeert en of het verschil duidelijk kan bepaald worden tussen een 'beroepsbeoefenaar' en een 'vrijwilliger of mantelzorger'.

---

<sup>65</sup> Zie deel 3 'De aanvaardbaarheid van een strafrechtelijke bescherming', vanaf p. 161.

<sup>66</sup> Zie randnummer 510.

## 1.2 HET BEGRIIP GEZONDHEIDSZORG

51. Om een opsomming te kunnen geven van de activiteiten die tot het domein van de gezondheidszorg behoren en vervolgens de redenen voor een bescherming te beoordelen, moet een basisomschrijving gevonden worden.

Het begrip gezondheidszorg blijkt een heel ruim begrip te zijn dat bovendien onderhevig is aan de maatschappelijke evolutie.

52. Zoekend naar een basisomschrijving vinden we dat gezondheidszorg in meerdere betekenissen wordt gebruikt, met name van 'het geheel van voorzieningen' tot 'maatregelen om zieken te genezen' (curatieve gezondheidszorg), het 'ziek worden' te voorkomen (preventieve gezondheidszorg) en de gezondheid op peil te houden (positieve gezondheidszorg).

Wordt een meer vulgariserende omschrijving van het begrip gezondheidszorg opgezocht dan wordt gezondheidszorg gedefinieerd als in een bepaald land het geheel aan activiteiten dat gericht is op de verbetering van de gezondheid van de mensen in dat land. Onder de gezondheidszorg wordt dan niet alleen het onderzoek en de kennis van gezondheid begrepen maar ook de toepassing van deze kennis om de gezondheid van mensen te verhogen, ziekten te voorkomen (preventieve gezondheidszorg) of te genezen en het lichamelijk en psychisch functioneren te verbeteren<sup>67</sup>.

Deze omschrijving is veel te vaag en veel te ruim om er een strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening aan te koppelen.

Het spreekt immers voor zich dat vanuit deze optiek het louter 'onderzoek, de studie en het vergaren van kennis' geen bescherming behoeft buiten het feit dat er een evidente zekerheid moet zijn dat deze kennis wetenschappelijk juist is. Een strafrechtelijke bescherming is daarentegen wel zinvol van zodra iemand deze kennis wil toepassen op een 'natuurlijke persoon'. Het is bij het handelen dat er schade zou kunnen worden berokkend en dat de burger er moet kunnen op vertrouwen dat de beroepsbeoefenaar over een, door de maatschappij in eerste instantie gegarandeerde, deskundigheid beschikt. Door foutieve wetenschappelijke kennis wordt ook schade berokkend, maar deze kan zoveel mogelijk worden vermeden door een systeem van validering uit te bouwen.

Deze vaststelling doet besluiten dat het begrip 'gezondheidszorg' niet enkel een algemene of medische, maar ook een juridische betekenis moet hebben.

53. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie is gezondheid een toestand van algeheel welbevinden waarin er geen sprake is van lichamelijk letsel of ziekte. De (verouderde) definitie luidt: "gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken"<sup>68</sup>.

Gezond zijn wil dus niet alleen zeggen dat er een afwezigheid is van ziekte of lichamelijk gebrek maar ook dat er een psychisch welbevinden is en dat de relaties met anderen bevredigend zijn.

---

<sup>67</sup> <http://nl.wikipedia.org/wiki/Gezondheidszorg> (consultatie 4 april 2017).

<sup>68</sup> [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf), 1 (consultatie 18 december 2017); E. DE KEYSER, "Euthanasie. Een medische handeling?", *NJW* 2003, 1070, nr. 17.

Deze definitie is waardevol in zover er internationaal gestreefd wordt naar een afdwingbaar recht op gezondheidszorg. Dit doel betekent evenwel niet dat ‘het verlenen van gezondheidszorg’ moet voorbehouden worden aan specifieke beroepsbeoefenaars. Indien deze definitie als uitgangspunt zou worden genomen dan was het bijvoorbeeld niet nodig geweest om in het KB nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, inmiddels gecoördineerd<sup>69</sup>, het begrip ‘gezondheidszorg’<sup>70</sup> uit te breiden met de ‘diensten [...] om het uiterlijk van een patiënt om voornamelijk esthetische redenen te veranderen’<sup>71</sup>. Er kan immers niet ontkend worden dat zulke handelingen vaak verricht worden voor het ‘geestelijk’ welzijn van de patiënt en dat deze esthetische ingrepen eveneens diensten zijn met het oog op het “behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt”, zijnde de bewoordingen die reeds in de omschrijving van gezondheidszorg waren opgenomen.

54. Een omschrijving van het begrip ‘gezondheidszorg’ kan bij een reflectie rond de strafbaarheid van de beroepsuitoefening hieromtrent dan ook maar afgebakend worden door de wetgeving die een sanctionering bevat.

Waar maatschappelijke evoluties nieuwe begrippen in het taalgebruik<sup>72</sup> doen ontstaan, geven wetswijzigingen aan het begrip ‘gezondheidszorg’ ook nieuwe dimensies. Dit heeft tot gevolg dat het begrip geen statisch gegeven is maar zoals de wetgeving zelf aan evolutie onderhevig is.

Zo is door de wet op de palliatieve zorg het begrip, vertrekkend vanuit de omschrijving van geneeskunst, uitgebreid tot ‘palliatieve gezondheidszorg’<sup>73</sup>, en door de wetgeving rond experimenten op mensen<sup>74</sup> tot ‘experimentele gezondheidszorg’. Of we ook nog de *euthanasie* gezondheidszorg krijgen is afhankelijk van het standpunt dat wordt ingenomen bij het antwoord op de vraag of euthanasie tot de geneeskunde behoort of niet. Deze aanpassingen zijn gebeurd aan het begrip ‘geneeskunst’<sup>75</sup> dat als een onderdeel van de ‘gezondheidszorg’ wordt aanzien.

---

<sup>69</sup> KB 10 mei 2015 houdende coördinatie van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>70</sup> Zie ook verder randnummer 60.

<sup>71</sup> Art. 2, 3° Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>72</sup> Bijvoorbeeld stalking, mobbing, cyberpesten en steaming worden als nieuwe vormen van belaging beschouwd. Zie voor wat stalking betreft J. ROZIE, “Zelfdoding en strafrecht: het taboe doorbroken”, RW 2013-14, afl. 8, 297-303.

<sup>73</sup> E. DELBEKE, “Palliatieve zorg” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1431, nr. 2673.

<sup>74</sup> Zie voor een bespreking van de Wet 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon, BS 18 mei 2004, 39.516: D. MINTEN, W. DIJKHOFFZ en L. TE RIJDT, *Gezondheidsrecht toegepast: recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 159-166; A. VIJVERMAN, “De wet experimenten op de menselijke persoon” in T. VANSWEEVELT, en F. DEWALLENS. (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1053-1118, nr. 2091-2195; S. CALLENS en M. GOOSSENS, “Experimenten op mensen. Overzicht van en reflecties bij de wet van 7 mei 2004”, NJW 2004, afl. 88, 1190-1201.

<sup>75</sup> Art. 1 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172: “De geneeskunst omvat de geneeskunde, de tandheelkunde inbegrepen, uitgeoefend ten aanzien van menselijke wezens, en de artsennijbereidkunde, onder hun preventief of experimenteel, curatief, continu en palliatief voorkomen.”; A. DIERICKX, “Over de (on)beschikbaarheid van het leven”, NC 2006, afl. 5, 290, nr. 21.

Recente wetgeving heeft ook de omschrijving van gezondheidszorg rechtstreeks uitgebreid. Zoals hoger reeds werd aangehaald, is in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>76</sup> in de omschrijving van het begrip gezondheidszorg<sup>77</sup> inmiddels opgenomen dat de diensten ‘om het uiterlijk van een patiënt om voornamelijk esthetische redenen te veranderen’ ook tot de gezondheidszorg behoort<sup>78</sup>. Maar de schoonheidsspecialisten, kappers en andere beroepsbeoefenaars gaan ook het uiterlijk van een persoon voornamelijk om esthetische redenen veranderen. Dat er een beroepsbescherming voor schoonheidsspecialisten op het eerste gezicht zou kunnen worden verantwoord<sup>79</sup>, neemt niet weg dat dit voor kappers niet als aanvaardbaar zou worden beschouwd. De definitie van gezondheidszorg is in de basiswet rond de bescherming van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg ook geen werkbaar begrip. Aan de andere kant wordt vastgesteld dat in dezelfde wet een onwettige uitoefening van de geneeskunde veel beperkter wordt gedefinieerd en de esthetische ingreep als onwettige uitoefening wordt beschouwd indien de ingreep zonder enig therapeutisch of reconstructief doel gebeurt, en een medische technische ingreep doorheen de huid of de slijmvliezen inhoudt<sup>80</sup>.

Dit doet besluiten dat de omschrijving van het begrip ‘gezondheidszorg’ in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>81</sup>, dat als begrip enkel geldt voor deze wettekst, net zoals het begrip geneeskunde te weinig differentiërend is opgesteld en hierdoor een overbodige en zelfs verwarrende omschrijving is.

55. Vermits de strafrechtelijke bescherming door wetgeving gebeurt is het logisch dat verder wordt nagegaan welke wetgeving naar het begrip ‘gezondheidszorg’ verwijst om vervolgens na te gaan welke beroepsuitoefening in de gezondheidszorg door strafbepalingen is beschermd.

Voor een omschrijving van het begrip gezondheidszorg moet voor Vlaanderen zowel naar de Vlaamse als de federale wetgeving en de dwingende internationale bepalingen worden gegrepen.

56. In het Europees recht zijn er geen strafbepalingen opgenomen betreffende een onwettige beroepsuitoefening in de gezondheidszorg.

In de richtlijn die geldt voor de patiëntenmobiliteit<sup>82</sup> is in artikel 3 wel een omschrijving van gezondheidszorg opgenomen. Gezondheidszorg omvat overeenkomstig de richtlijn: “gezondheids-

---

<sup>76</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>77</sup> Art. 2, 3° Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172: “gezondheidszorg: diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar in de zin van deze gecoördineerde wet, met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt, om het uiterlijk van een patiënt om voornamelijk esthetische redenen te veranderen of om de patiënt bij het sterven te begeleiden”.

<sup>78</sup> Wet 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren en tot regeling van de reclame en informatie betreffende die ingrepen, *BS* 2 juli 2013, 41.511; A. DIERICKX, “Over de (on)beschikbaarheid van het leven”, *NC* 2006, afl. 5, 290, nr. 21.

<sup>79</sup> Zie voor bespreking van de strafbepaling voor schoonheidsspecialisten randnummer 682 e.v.

<sup>80</sup> Art. 3, § 1 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>81</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>82</sup> Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, *Pb.L.* 4 april 2011, afl. 88, 45-65.

diensten die door gezondheidswerkers aan patiënten worden verstrekt om de gezondheidstoestand van deze laatstgenoemden te beoordelen, te behouden of te herstellen, waaronder begrepen het voorschrijven en het verstrekken van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen”.

57. In de Vlaamse wetgeving wordt het begrip ‘gezondheidszorg’ onrechtstreeks gedefinieerd door opleidingen in het kader van de beroepsuitoefening onder de noemer ‘gezondheidszorg’ te organiseren.

In de Codex Hoger Onderwijs<sup>83</sup> is een lijst van studiegebieden opgenomen, waaronder het studiegebied gezondheidszorg. Uit de lijst van de opleidingen die onder het studiegebied gezondheidszorg worden georganiseerd zou kunnen worden afgeleid welke beroepsactiviteiten tot de gezondheidszorg behoren<sup>84</sup>. Evenwel wordt vastgesteld dat bepaalde beroepsactiviteiten die zonder twijfel tot de gezondheidszorg behoren, niet vernoemd worden onder de benaming gezondheidszorg<sup>85</sup>. Daarnaast worden sommige opleidingen niet alleen meer door het studiegebied van de gezondheidszorg georganiseerd, maar samen met andere studiegebieden<sup>86</sup>.

Vermits het maatschappelijk welzijn ook onder de definitie van gezondheidszorg van de wereldgezondheidsorganisatie valt, moeten sommige opleidingen van het studiegebied sociaal-agogisch werk ook als een opleiding tot het verlenen van gezondheidszorg worden beschouwd. Dit is dan zo voor de opleidingen sociaal werk en toegepaste psychologie<sup>87</sup>. Maar kunnen opleidingen zoals maatschappelijke veiligheid en orthopedagogie dan ook tot de gezondheidszorg gerekend worden? Dezelfde vraag kan gesteld worden voor opleidingen binnen het studiegebied ‘Psychologische en pedagogische wetenschappen’ waartoe de klinische psychologie –zijnde vanaf 1 september 2016 een gezondheidszorgberoep<sup>88</sup>– behoort, maar waartoe ook de opleidingen agogische wetenschappen, pedagogische wetenschappen en onderwijskunde behoren.

Opleidingen binnen het studiegebied ‘Sociale gezondheidswetenschappen’<sup>89</sup> leunen ook aan bij de gezondheidszorg hoewel zuivere managementopleidingen niet de gezondheidszorg van het

---

<sup>83</sup> Art. II.71. Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 16.020.

<sup>84</sup> De opleidingen die onder het studiegebied gezondheidszorg worden georganiseerd zijn onder meer: ‘biomedische laboratoriumtechnologie’, ‘medische laboratoriumtechnologie’, ‘laboratorium- en voedingstechnologie’, ‘farmaceutische en biologische technieken’, ‘ergotherapie’, ‘logopedie’ en ‘audiologie’, ‘medische beeldvorming’, ‘optiek en optometrie’, ‘orthopedie’, ‘podologie’, ‘verpleegkunde’, ‘voedings- en dieetkunde’, ‘vroedkunde’, ‘milieu- en preventiemanagement’, ‘revalidatiewetenschappen en kinesitherapie’, ‘arbeidsorganisatie en gezondheid’...

<sup>85</sup> Art. II.73. Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 16.022: geneeskunde, tandheelkunde, farmaceutische wetenschappen, bewegings- en revalidatiewetenschappen, biomedische wetenschappen.

<sup>86</sup> De opleiding ‘bachelor in de pedagogie van het jonge kind’ wordt samen met het studiegebied ‘sociaal-agogisch werk’ en het studiegebied ‘onderwijs’ georganiseerd. De opleiding ‘bachelor in de internationale samenwerking Noord-Zuid’ wordt naast het studiegebied ‘gezondheidszorg’ in combinatie met het studiegebied ‘handelswetenschappen en bedrijfskunde’, ‘onderwijs’ en ‘sociaal-agogisch werk’ georganiseerd. De opleiding ‘bachelor in sport en bewegen’ wordt door het studiegebied ‘gezondheidszorg’ samen met het studiegebied ‘onderwijs’ en de opleiding ‘bachelor in de zorgtechnologie’ met ‘industriële wetenschappen en technologie’ georganiseerd. Het studiegebied ‘sociaal-agogisch werk’ werkt samen met het studiegebied ‘gezondheidszorg’ voor de ‘bachelor in de eerstelijnszorg’.

<sup>87</sup> De opleiding ‘bachelor in de toegepaste psychologie’ behoort tot het studiegebied ‘sociaal-agogisch werk’ terwijl de klinische psychologie federaal als gezondheidszorgberoep is opgenomen.

<sup>88</sup> Door de Wet 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het KB nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 20 mei 2014, 40.080 werd het beroep van klinisch psycholoog toegevoegd aan het KB. nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen maar met een inwerkingtreding op 1 september 2016.

<sup>89</sup> Het gaat met name om ‘gezondheidsvoorlichting en -bevordering’, ‘Human Ecology’, ‘Human Sexuality Studies’, ‘management en beleid van de gezondheidszorg’, ‘management, zorg en beleid in de gerontologie en de

individueel rechtstreeks beïnvloeden, maar dit wel onrechtstreeks doen door bijvoorbeeld een betere organisatie te bewerkstelligen.

Binnen het secundair onderwijs en het hoger beroepsonderwijs zijn er ook verschillende richtingen die opleiden tot een beroepsuitoefening in de gezondheidszorg<sup>90</sup>.

58. Er zijn opleidingen die met gezondheidszorg te maken hebben en waarbij de beroepsuitoefening beschermd is door de beroepsuitoefening voor te behouden aan de houders van een bepaald bekwaamheidsbewijs<sup>91</sup> dat ook op grond van beroepservaring kan worden verkregen. In de bijlage wordt voor elk van de beroepen actief in de gezondheidszorg weergegeven of er een strafrechtelijke bescherming bestaat en waaruit deze strafrechtelijke bescherming bestaat<sup>92</sup>.

Het ontbreken van een strafrechtelijke bescherming kan vanuit het oogpunt van het zelfbeschikingsrecht van het individu, met name de zorgvrager, worden verantwoord. De logica is echter soms ver te zoeken. Waarom geldt nu eens de vrije keuze van de patiënt terwijl in andere situaties de patiënt dan weer de plicht heeft zich te wenden tot beroepsbeoefenaars die over een specifieke 'beroepstitel' beschikken? Op deze verantwoording wordt in het derde deel van dit proefschrift ingegaan<sup>93</sup>.

59. Tot besluit kan worden gesteld dat er heel veel opleidingen zijn die hetzij claimen opleidingen tot gezondheidszorg te zijn, hetzij uit hun aard opleiden tot een deskundigheid die tot de gezondheidszorg behoort. Het is wel duidelijk dat in het kader van een bescherming van de beroepsuitoefening binnen de gezondheidszorg, niet alle beroepen een bescherming verdienen<sup>94</sup>.

Voor welke beroepen er een strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening bestaat zal in een tweede hoofdstuk en de bijlage aan bod komen<sup>95</sup>. In de situatie dat er een strafrechtelijke sanctionering bestaat zal er onderzocht worden of het louter ontbreken van een bewijs van beroepsbekwaamheid met een opleidingstitel, dan wel het niet bezitten van een beroepstitel wordt gesanctioneerd (titelbescherming).

---

seksuologie'. In samenwerking met andere studiegebieden organiseert het studiegebied 'gezondheidszorg' opleidingen zoals 'bachelor in de internationale samenwerking Noord-Zuid'.

<sup>90</sup> Hiertoe behoren niet alleen de opleidingen verpleegkunde binnen de HBO5-richting, maar ook de zorgopleidingen binnen het secundair onderwijs. Hoewel in het vernieuwd onderwijslandschap het onderscheid tussen algemeen onderwijs, technisch onderwijs en beroepsonderwijs verlaten zou worden, is het logisch dat voornamelijk beroepsonderwijs en in mindere mate technische opleidingen handelingen aanleren die een inbreuk op de fysieke integriteit inhouden. Afgaande op de naam zijn het de opleidingen 'jeugd- en gehandicaptenzorg', 'kinderzorg', 'tandartsassistentie', 'thuis- en bejaardenzorg', 'verzorging', 'verzorgende', 'zorgkundige', 'esthetische lichaamsverzorging'.

<sup>91</sup> Het gaat over opleidingen die benoemd worden als 'optometrie' en 'dentaaltechnieken' met diverse afstudeer-richtingen waaronder 'contactologie-optometrie', 'optiektechnieken', 'dentaaltechnieken en supra-structuren' en 'tandtechnieken'. Voor de 'orthopedie' is er een bijzondere situatie omdat er wel een visum nodig is en een leerprogramma bestaat maar geen opleidingstitel – zie randnummer 596.

<sup>92</sup> Zie vanaf p. 332 en meer specifiek voor optometrie randnummer 703 en voor de dentaaltechnieken randnummer 706.

<sup>93</sup> Zie deel 3 'De aanvaardbaarheid van een strafrechtelijke bescherming', hoofdstuk 4 'Het individueel belang in het kader van de gezondheidszorg', vanaf p. 219.

<sup>94</sup> 'Farmaceutische zorg en geneesmiddelenontwikkeling' kan men onder de gezondheidszorg catalogeren maar zonder dat een beroepsbescherming nodig is.

<sup>95</sup> Zie deel 2 'De beroepsbescherming in Vlaanderen', hoofdstuk 6 'Inhoudelijke afbakening van de beroepen binnen de gezondheidszorg', vanaf p. 143 en verder opgesomd in de bijlage vanaf p. 332.

De strafrechtelijke bescherming kan, zoals zal blijken, ook bestaan door het verrichten van een handeling door een onbevoegde persoon, strafrechtelijk te sanctioneren. Dit is dan een beroepsbescherming naast of in de plaats van een titelbescherming.

60. In de niet gecoördineerde tekst van het 'KB nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen' werd door de wet 'houdende diverse bepalingen inzake gezondheidszorg' van 19 december 2008 ook een definitie van gezondheidszorg ingevoegd. Deze omschrijving werd nadien zelfs uitgebreid<sup>96</sup>.

Gezondheidszorg wordt in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>97</sup> thans omschreven als "diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar in de zin van deze gecoördineerde wet, met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt, om het uiterlijk van een patiënt om voornamelijk esthetische redenen te veranderen of om de patiënt bij het sterven te begeleiden"<sup>98</sup>.

De omschrijving van het begrip gezondheidszorg in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>99</sup> is door de zinsnede "Voor de toepassing van deze gecoördineerde wet wordt verstaan onder: [...] 3° "gezondheidszorg": diensten [...]" jammer genoeg geen universele omschrijving geworden die over alle wetteksten heen kan gelden maar een omschrijving die enkel van toepassing is voor de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>100</sup>. Dit valt te betreuren omdat voor universele begrippen beter een definitie gegeven wordt over de verschillende wetten heen zodat niet voor elke wetgeving opnieuw moet bekeken worden in welke betekenis een woord wordt gebruikt.

Van zodra aan een woord een juridische inhoud wordt gegeven, zou deze inhoud in elke wet dezelfde moeten zijn<sup>101</sup>. Door het begrip gezondheidszorg bijvoorbeeld enkel te definiëren voor de toepassing van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>102</sup>, worden de 'diensten verstrekt door de beroepsbeoefenaars van de niet-conventionele praktijken' in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>103</sup> niet als gezondheidszorg gedefinieerd. De omschrijving van het begrip 'gezondheidszorg' in de

---

<sup>96</sup> Wet 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren en tot regeling van de reclame en informatie betreffende die ingrepen, *BS* 2 juli 2013, 4.511.

<sup>97</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>98</sup> Art. 2, 3° Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172; R. D'HAESE, "Medische contracten in het licht van het recht op eerbied voor de fysieke integriteit. De informed consent vereiste als raakpunt", *TBBR* 2010, afl. 9, 430, nr. 1.

<sup>99</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>100</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>101</sup> Zo zou men niet tot een verwarrende situatie komen zoals dat bijvoorbeeld het geval is in de Euthanasiewet aan de ene kant en de Patiëntenrechtenwet aan de andere kant. In deze wetten krijgt het begrip 'vertrouwenspersoon' twee verschillende betekenissen en komt de betekenis van dit begrip in de Euthanasiewet overeen met de betekenis van het begrip 'vertegenwoordiger' in de wet betreffende de rechten van de patiënt. Door het redigeren van een nationaal geldend 'federaal juridisch woordenboek' zou aan elk woord dat een juridische betekenis heeft een eenduidige definitie gegeven worden. Dit gebeurt tot op grote hoogte, zij het niet globaal, wel in boek I van het Wetboek van economisch recht 28 februari 2013, *BS* 29 maart 2013, 19.975. Onmogelijk is het dus ook in België niet.

<sup>102</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>103</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.



Gezondheidszorgberoepenwet<sup>104</sup>, met verwijzing naar ‘beroepsbeoefenaar in de zin van deze gecoördineerde wet’ is nog meer te betreuren omdat het begrip ‘gezondheidszorg’ in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>105</sup> slechts eenmaal als begrip wordt gebruikt en dan nog in verwijzing naar een voor het begrip niet relevante bepaling<sup>106</sup>. Daarbuiten wordt het woord ‘gezondheidszorg’ enkel gebruikt in een verwijzing naar de wet van 10 augustus 2001 ‘houdende maatregelen inzake de gezondheidszorg’. Het opnemen van een definitie in een wet die beperkt wordt tot die wet is dan ook zinloos indien dit begrip in die wet zelfs niet zinvol wordt gebruikt.

61. In de Patiëntenrechtenwet<sup>107</sup> wordt gezondheidszorg gedefinieerd als *“diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt, om het uiterlijk van een patiënt om voornamelijk esthetische redenen te veranderen of om de patiënt bij het sterven te begeleiden”*. Dit is dus dezelfde omschrijving als in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>108</sup>. De omschrijving is jammer genoeg een voorbeeld van slechte juridische redactie.

In de Europese patiëntenrichtlijn wordt het begrip ‘gezondheidszorg’ gedefinieerd als volgt: *“gezondheidsdiensten die door gezondheidswerkers aan patiënten worden verstrekt om de gezondheidstoestand van deze laatsten te beoordelen, te behouden of te herstellen, waaronder begrepen het voorschrijven en het verstrekken van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen”*<sup>109</sup>.

62. In de federale wetgeving werd het begrip gezondheidszorg omschreven in de inmiddels opgeheven ‘Wet betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg’ van 15 mei 2007<sup>110</sup>. In deze wet werd het verlenen van gezondheidszorg omschreven als *“door een zorgverlener aangeboden diensten in het kader van de uitoefening van zijn beroep met het oog op:*
- a) Het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand of de esthetiek van de patiënt*
  - b) Het afstaan van menselijk lichaamsmateriaal door de patiënt*
  - c) Contraceptie of het vrijwillig afbreken van een zwangerschap*
  - d) Het uitvoeren van bevallingen*

---

<sup>104</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>105</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>106</sup> Het begrip ‘gezondheidszorg’ wordt enkel gebruikt in het artikel dat het recht op toegang tot de gegevens die geregistreerd zijn in de permanente federale databank van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen regelt en waarbij bepaald wordt dat de autoriteiten van andere lidstaten toegang hebben tot gegevens geregistreerd in de federale databank van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen, in de context van grensoverschrijdende gezondheidszorg (art. 100 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172).

<sup>107</sup> Art. 2, 2° Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, BS 26 september 2002, 43.719; H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, 107-111, nr. 251-255; D. MINTEN, W. DIJKHOFFZ en L. TE RIJDT, *Gezondheidsrecht toegepast: recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 198; G. GENICOT, *Droit médical et bio-médical*, Brussel, Larcier, 2010, 113.

<sup>108</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>109</sup> Richtlijn 2011/24/EU Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van de patiënt bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, *Pb.L.* 4 april 2011, afl. 88, 45.

<sup>110</sup> Wet 15 mei 2007 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg, BS 6 juni 2007, 30.224.

e) *Het begeleiden van de terminale patiënt*<sup>111</sup>.

De ‘Wet betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg’ van 31 maart 2010<sup>112</sup> omschrijft het begrip “verstrekking van gezondheidszorg” als “door een zorgverlener verstrekte diensten met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van de patiënt of om de patiënt bij het sterven te begeleiden”. Hiermee heeft deze wet de omschrijving overgenomen uit de Patiëntenrechtenwet<sup>113</sup>. Het begrip ‘gezondheidszorg’ en het begrip ‘verstrekking van gezondheidszorg’ krijgen dan dezelfde inhoud<sup>114</sup>.

Het is opmerkelijk dat de wet van 2010 een andere omschrijving bevat dan de wet van 2007.

Een gevolg hiervan is dat bijvoorbeeld schade die ontstaat bij het afstaan van een orgaan niet meer voor vergoeding in aanmerking komt. De prelevatie van een orgaan en meer algemeen het afstaan van lichaamsmateriaal, gebeurt niet ten behoeve van de gezondheid van de donor en kan ook niet onder de omschrijving ‘verstrekking van gezondheidszorg’ in de wet van 31 maart 2010 begrepen worden<sup>115</sup>.

Aan de andere kant is het merkwaardig dat ‘bevallingen’, ‘het uitvoeren van een zwangerschapsafbreking’ en ‘het verbeteren van de esthetiek’ in de wet van 2007 afzonderlijk zijn vermeld en hierdoor met andere woorden niet impliciet werden beschouwd als situaties die onder de noemer van onder meer het ‘behoud’ van de gezondheidstoestand of het ‘verbeteren’ van de gezondheidstoestand vallen. In de memorie van toelichting werd terecht geargumenteed dat ‘na grondige analyse’ deze verstrekkingen worden gedekt door de definitie van de Patiëntenrechtenwet<sup>116</sup>, die zoals vermeld is overgenomen in de wet betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg<sup>117</sup>.

63. In het Protocolakkoord<sup>118</sup> dat betreffende de bevoegdheidsverdeling binnen de gezondheidszorg tussen de verschillende regio’s en de federale overheid werd ondertekend, is er ook een omschrijving van het begrip ‘gezondheidszorg’ opgenomen.

---

<sup>111</sup> R. NAUDTS, “Nieuwe wettelijke regelingen voor vergoeding van gezondheidsschade”, *T.Gez.* 2007-08, 318, nr. 14.

<sup>112</sup> Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg, *BS* 2 april 2010, 19.913; Zie omtrent dit onderwerp onder meer T. VANDERSTEEGEN, W. MARNEFFE, S. LIERMAN, T., J. DE GENDT, I. CLEEMPUT, D. VANDIJCK en L. VEREECK, “Invloed van het Belgische vergoedingssysteem voor medische ongevallen op het gedrag van artsen”, *T.Gez.* 2014-15, afl. 5, 331-346; H. NYS en H. NYS, *Nieuwe wetgeving inzake de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg*, Mechelen, Kluwer, 2010, 275.

<sup>113</sup> H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, 164, nr. 380; T. VANSWEEVELT, “De Wet Medische Ongevallen”, *T.Gez.* 2010-11, afl. 2, 93, nr. 35.

<sup>114</sup> Zie hieromtrent ook H. NYS, “Schade als gevolg van gezondheidszorg in de wet van 31 maart 2010” in H. NYS en S. CALLENS (eds.), *Themis*, Brugge, Die Keure, 2010-2011, 1-14; I. BOONE, S. LIERMAN en G. JOCQUÉ, “Nieuwe vergoedingsregeling voor schade ingevolge medische ongevallen. Wet 31 maart 2010”, *NJW* 2011, afl. 238, 161, nr. 11.

<sup>115</sup> T. VANSWEEVELT, “De Wet Medische Ongevallen”, *T.Gez.* 2010-11, afl. 2, 98, nr. 51.

<sup>116</sup> Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002, 43.719.

<sup>117</sup> Memorie van toelichting bij het wetsontwerp betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg, *Parl.St.* Kamer 2009-2010, nr. 2240/001, 21.

<sup>118</sup> Protocolakkoord 14 december 2009 betreffende de relatie tussen zorg- en bijstandsverleners van de erkende diensten voor thuishulp en beoefenaars van gezondheidszorgberoepen die werkzaam zijn in de thuiszorg, *BS* 20 januari 2010, 2391.

Gezondheidszorg wordt in dit Protocolakkoord gedefinieerd als *“zorgverlening die uitgevoerd wordt door beoefenaars van gezondheidszorgberoepen zoals gedefinieerd door het KB nr. 78”*. Het nieuwe Protocolakkoord<sup>119</sup> hanteert dezelfde omschrijving maar vult deze aan met *“in het bijzonder de beroepsuitoefening door een thuisverpleegkundige”*. In het Protocolakkoord betreffende de hulp aan personen met een handicap<sup>120</sup> en in het Protocolakkoord betreffende de specifiek erkende zorg aan kinderen<sup>121</sup>, wordt ook dezelfde omschrijving gebruikt maar telkens aangevuld met *“in het bijzonder de uitoefening van de verpleegkunde”*.

Door in deze protocolakkoorden de zorg die wordt uitgevoerd “door de beroepsbeoefenaars opgenomen in het KB nr. 78” als gezondheidszorg te definiëren, volgt dat de verleners van zorg en bijstand die geen “beroepsbeoefenaar opgenomen in KB nr. 78” zijn geen ‘gezondheidszorg’ verrichten. Dit is een conclusie die weinig realiteitszin vertoont. Voor zorgkundigen die werkzaam zijn in de zorg en bijstand is dit geen probleem omdat zij ook tot de beroepsbeoefenaars van KB nr. 78, thans Gezondheidszorgberoepenwet<sup>122</sup>, behoren. De verzorgenden die geen zorgkundigen zijn en de mantelzorgers verlenen dus op grond van deze definitie geen ‘gezondheidszorg’. Het Protocolakkoord werd afgesloten omdat juist de omschrijving van gezondheidszorg en de daaruit volgende beroepsuitoefening ter discussie staat. Tot een vergelijk komen bij deze discussie kan alleen maar door het begrip ‘gezondheidszorg’ te omschrijven en niet door te stellen dat hetgeen de ene groep doet gezondheidszorg is. Hiervoor is de omschrijving van hetgeen die groep doet veel te ruim en daardoor veel te vaag. Het gaat meer in het bijzonder over de omschrijving van de verpleegkunde vermits de zorgkundigen een welbepaald deel van de verpleegkunde mogen uitoefenen<sup>123</sup>.

De vraag is niet wat zorg- en bijstandsverleners doen en zodoende niet tot de gezondheidszorg zou behoren, maar wel wat zij mogen doen. Wat zij niet mogen doen, is wat tot de beroepsuitoefening van de verpleegkundigen behoort, dus wat in elk geval tot de gezondheidszorg behoort. In het Protocolakkoord wordt gesteld dat de verpleegkundige een ganse waaier gaande van vrij eenvoudige tot complexe, specialistische en ook technische handelingen kan stellen. Het Protocolakkoord omschrijft de eigenheid van een verpleegkundige door te stellen dat hij activiteiten opneemt die gericht zijn naar patiënten. Ook deze omschrijving is nogal gratis en geeft geen oplossing voor het probleem van de bevoegdheidsafbakening tussen enerzijds de verpleegkunde en anderzijds een zorg- en bijstandsverlening. Het is niet omdat een gestelde activiteit gebeurt ten aanzien van een patiënt of gericht is op patiënten dat mag beweerd worden dat deze activiteit behoort tot de gezondheidszorg. Bij een nauwkeurige lezing van de omschrijving in de wettekst, zal worden opgemerkt dat er een cirkelredenering in het begrip ‘patiënt’ bestaat zodat er ook voor dit begrip reeds een gebrek aan duidelijkheid bestaat. Daarnaast blijft trouwens de vraag bestaan of in de wetgeving betreffende de zorg- en bijstandsverlening niet zou moeten

---

<sup>119</sup> Protocolakkoord 24 februari 2014 betreffende de relatie tussen zorg- en bijstandsverleners van de erkende diensten voor thuishulp en beoefenaars van gezondheidszorgberoepen die werkzaam zijn in de thuiszorg, BS 20 juni 2014, 47.186.

<sup>120</sup> Protocolakkoord 24 februari 2014 betreffende de relatie tussen de beroepsbeoefenaars die in de sector voor hulp aan personen met een handicap werkzaam zijn en de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen, BS 20 juni 2014, 47.186.

<sup>121</sup> Protocolakkoord betreffende de relatie tussen de personen die erkend zijn door Office de la Naissance et l'Enfance, de personen die tewerkgesteld zijn in een door Kind en Gezin vergunde of erkende opvang of opvang met een attest van toezicht van Kind & Gezin, personen die zelfstandig zijn of werkzaam zijn binnen diensten erkend door de Duitstalige Gemeenschap en de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen, BS 8 mei 2014, 37.278.

<sup>122</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>123</sup> Zie voor de omschrijving van de verpleegkunde randnummer 509 e.v.

bepaald worden wat niet tot de gezondheidszorg behoort en dit op basis van het feit dat de gemeenschappen bevoegd zijn voor het gezondheidsbeleid<sup>124</sup> waaronder het beleid betreffende de zorgverstrekkingen<sup>125</sup>. Waarom zou trouwens deze invulling in België niet van gemeenschap tot gemeenschap of van regio tot regio mogen verschillen?

De protocolakkoorden omvatten daarom eigenlijk geen afbakening van hetgeen onder het begrip gezondheidszorg valt maar omschrijven wel op een onduidelijke wijze, welke activiteiten binnen de gezondheidszorg strafrechtelijk beschermd moeten worden.

64. Het begrip wordt begrijpelijk binnen Vlaanderen ten opzichte van de federale wetgeving vanuit een ander oogpunt bekeken, meer bepaald respectievelijk vertrekkend vanuit de opleiding en vertrekkend vanuit de beroepsuitoefening zelf.

Zoals zal worden voorgesteld<sup>126</sup> is het wenselijk dat ‘de strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg’ vertrekt vanuit competenties die tot een beroep behoren en als bekwaamheid wordt aangeduid, om zo beroepstitels te beschermen in plaats van de beroepsuitoefening op zich te beschermen.

Argumentatie hiervoor zal tevens worden gezocht in de bestaande en verder uit te bouwen Europese mobiliteit. Rekening houdende met deze mobiliteit die bestaat zowel voor de zorgverlener als voor de zorgvrager, moet onderzocht worden of dezelfde begripsomschrijving ook buiten de landsgrenzen geldt.

Deze vergelijking kan enkel met Nederland gemaakt worden omdat daar dezelfde taal wordt gebruikt en dus hetzelfde woord ‘gezondheidszorg’ bestaat en er geen discussie kan ontstaan die omwille van een vertaling eerder linguïstisch dan inhoudelijk zou kunnen zijn<sup>127</sup>.

In de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)<sup>128</sup> wordt het begrip “handelingen op gebied van de individuele gezondheidszorg” omschreven<sup>129</sup>.

Hieruit kan het begrip gezondheidszorg worden afgeleid. Het begrip wordt tweeledig omschreven namelijk (1) de handelingen op het gebied van de geneeskunst naast (2) een algemene omschrijving van het begrip.

---

<sup>124</sup> S. CALLENS, D. FORNACIARI, L. MARTENS, C. VAN DER ELST en F. VAN DER MAUTEN, *Gezondheidszorg in een notendop: praktische gids gezondheidszorg*, Brugge, die Keure, 2011, 6-7, nr. 3-5.

<sup>125</sup> Art. 5 Bijzondere wet 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, BS 15 augustus 1980, 9.434; S. CALLENS en J. PEERS (eds.), *Organisatie van de gezondheidszorg*, Antwerpen, Intersentia, 2008, 231-232, nr. 568.

<sup>126</sup> Zie het afsluitend deel ‘Een voorstel voor een haalbare en aanvaardbare bescherming van de beroepsuitoefening’, onderdeel ‘Beroepstitels en beroepsbekwaamheden’, p. 247.

<sup>127</sup> Zelfs in deze vergelijking komen reeds taalkundige verschillen aan bod waarbij bijvoorbeeld verdragen die in een andere taal zijn afgesloten in zijn vertaling naar het Nederlands reeds verschillen oplevert tussen België en Vlaanderen. Zie bijvoorbeeld de vertaling van ‘*the prevention of disorder*’ in artikel 8 Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend op 4 november 1950, te Rome, BS 19 augustus 1955, 5.029. Voor België is dit ‘de openbare orde’ en voor Nederland ‘wanordelijkheden’.

<sup>128</sup> Wet 11 november 1993 houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, Stb. 1993, 655: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/>.

<sup>129</sup> Art. 1 Wet 11 november 1993 houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, Stb. 1993, 655: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/>.

Gezondheidszorg is dan naast de geneeskunst “het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen -, rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende diens gezondheid te bevorderen of te bewaken”.

Geneeskunst is:

- ✓ alle verrichtingen -het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen- rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan van een ziekte te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen, dan wel verloskundige bijstand te verlenen
- ✓ het bij een persoon afnemen van bloed of wegnemen van weefsel voor andere doeleinden dan die, bedoeld onder a
- ✓ het wegnemen van weefsel bij een overledene en het verrichten van sectie.

In de Wet publieke gezondheid<sup>130</sup> wordt onder publieke gezondheidszorg verstaan de gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkomen en het vroegtijdig opsporen van ziekten.

65. In het hervormingsplan van de minister tot wiens bevoegdheid de volksgezondheid behoort, wordt ook een nieuwe definitie van gezondheidszorg opgenomen<sup>131</sup>. De nieuwe omschrijving van gezondheidszorg zou tweeledig zijn:

- Diensten met een diagnostisch of therapeutisch doel verstrekt aan een patiënt, inclusief het daarbij individueel begeleiden van de patiënt;

Dit eerste deel van de omschrijving zou tengevolge van publieke consultatie georganiseerd via de website, vermoedelijk vervangen worden door:

Diensten die gezondheidszorgbeoefenaars aan patiënten verstrekken, om de gezondheidstoestand van deze laatste te beoordelen, te behouden of te herstellen, daaronder begrepen de individuele gezondheidseducatie en -preventie<sup>132</sup>;

- Diensten zonder diagnostisch of therapeutisch doel aan een patiënt waartoe een gezondheidszorgbeoefenaar exclusief bevoegd is.

Het positieve aan de hervorming is dat deze omschrijving ook in de andere wetten die verband houden met gezondheidszorg zou worden overgenomen. De kritiek die *supra* geuit wordt dat de omschrijving van het begrip ‘gezondheidszorg’ in de wet op de gezondheidszorgberoepen beperkt is tot deze wet, zal dan ook gedeeltelijk vervallen. Gedeeltelijk omdat er gepleit wordt om juridisch begrippen universeel te maken door het opstellen van een nationaal geldend juridisch woordenboek. Het opstellen van dit juridisch woordenboek zou een bijzondere bijkomende bevoegdheid kunnen worden van de afdeling wetgeving bij de Raad van State.

De kritiek die door E. Vanermen en H. Nys<sup>133</sup> meer in het bijzonder op het tweede deel van de definitie wordt geuit, kan worden gevolgd. Met de ‘diensten zonder diagnostisch of therapeu-

---

<sup>130</sup> Art. 1c Wet 9 oktober 2008 houdende bepalingen over de zorg voor de publieke gezondheid (Wet publieke gezondheid): <http://wetten.overheid.nl/BWBR0024705>.

<sup>131</sup> Zie [www.kb78.be](http://www.kb78.be).

<sup>132</sup> Zie de gedachtewisseling op 14 maart 2017 met de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over de hervorming van de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, in de Commissie voor volksgezondheid, het leefmilieu en de maatschappelijke hernieuwing - Integraal verslag met vertaald beknopt verslag van de toespraken Commissie voor de volksgezondheid, het leefmilieu en de maatschappelijke hernieuwing, *Parl.St.* Kamer 2016-17, nr. 617, 23.

tisch doel' wordt onder meer euthanasie<sup>134</sup> bedoeld. Door de omschrijving valt euthanasie onder het begrip gezondheidszorg en vermits deze omschrijving ook in de wet betreffende de patiëntenrechten zal worden overgenomen, zou kunnen worden verdedigd dat de patiënt een recht heeft op euthanasie vermits hij een recht heeft op (kwaliteitsvolle) gezondheidszorg. Ook in het geval dat het recht op (kwaliteitsvolle) gezondheidszorg in de nieuwe 'kaderwet kwaliteitsvolle praktijkvoering van de gezondheidszorg' zou worden opgenomen, blijft de kritiek<sup>135</sup>.

### **Besluit**

66. Tot besluit kan gesteld worden dat noch binnen de wetgeving geldend voor Vlaanderen noch in de federale wetgeving een duidelijke begripsomschrijving van het begrip 'gezondheidszorg' opgenomen is.

Er wordt immers vastgesteld dat het begrip gezondheidszorg zeer ruim kan worden gedefinieerd zodat een afbakening van het begrip reeds tot discussie aanleiding geeft.

Als standpunt wordt verdedigd dat voor een 'haalbare en aanvaardbare bescherming van de beroepsuitoefening', het beter is dat het begrip 'gezondheidszorg' wordt gedefinieerd vanuit de opleidingen eerder dan vanuit de beroepsuitoefening. De competenties, in het onderwijs leerresultaten genoemd, worden op de eerste plaats binnen een opleiding aangeleerd en op de tweede plaats wordt in dit proefschrift de visie ontwikkeld dat de activiteiten die behoren tot een bepaald beroep op zich geen (strafrechtelijke) bescherming nodig hebben.

De vraag of de overheid die bevoegd is voor het onderwijs met name Vlaanderen, nu reeds gerechtigd is om een omschrijving te geven van het begrip 'gezondheidszorg' wordt bevestigend beantwoord. Uitgaande van dit standpunt, zal wel in een Europese context moeten worden bepaald welke opleidingen, die leiden tot het behalen van opleidingstitels en dienvolgens tot strafrechtelijk beschermde beroepstitels over de grenzen heen, ook een EU-mobiele bescherming behoeven<sup>136</sup>.

---

<sup>133</sup> E. VANERMEN en H. NYS, "De stand van zaken met betrekking tot de hervorming van de gezondheidszorgberoepen" in S. LIERMAN en G. SCHAMPS (eds.), *Medisch recht*, Brugge, Die Keure, 31-32.

<sup>134</sup> E. DE KEYSER, "Euthanasie. Een medische handeling?", *NJW* 2003, 1070, nr. 17; Voor een overzicht van de discussie binnen de rechtsleer met betrekking tot het al dan niet kwalificeren van euthanasie als een medische handeling: zie S. TACK, "Recht op (uitvoering van) euthanasie? Instellingsbeleid en de professionele autonomie van de arts", *T.Gez.* 2012-13, afl. 1, 9-10, nr. 7-13; T. BALTHAZAR en S. TACK, "Recht op (uitvoering van) euthanasie? Instellingsbeleid en de professionele autonomie van de arts" in F. BUSSCHE en W. DISTELMANS (eds.), *Een goede dood: 2002-2012: tien jaar "controversiële euthanasiewet?"*, Brussel, VUB press, 2012, 125-149.

<sup>135</sup> Zie ook de bespreking van een recente uitspraak van Rb. Leuven – randnummer 275.

<sup>136</sup> Zie deel 4 'Een voorstel voor een haalbare en aanvaardbare bescherming van de beroepsuitoefening', hoofdstuk 1 'Beroepstitels en beroepsbekwaamheden', vanaf p. 238 e.v.

### 1.3 HET BEGRIP BEROEPSUITOEFENING

67. De beroepsuitoefening heeft te maken met de beroepsactiviteit die wordt uitgeoefend en waarvoor competenties of een vakbekwaamheid nodig zijn waardoor afgescheiden deskundigheden en bevoegdheden ontstaan. In sommige teksten wordt de term 'beroepsuitoefening' omschreven door een omschrijving van het begrip 'beroepsbeoefenaar'.
68. In het dagelijks taalgebruik is inherent aan een beroepsuitoefening dat er een financieel voordeel gehaald wordt of kan gehaald worden uit de verrichte handeling.
69. In de huidige Belgische wetgeving omtrent de gezondheidszorg houdt de beroepsuitoefening in dat de bevoegdheden die door een wetgevende bepaling aan iemand worden gegeven, een strafrechtelijke bescherming krijgen. Hierdoor wordt aan anderen de bevoegdheid ontnomen om dezelfde handelingen en activiteiten te verrichten tenzij deze persoon ook aan bepaalde voorwaarden voldoet. Het beroep wordt hierdoor gereglementeerd.

In de gezondheidszorg wordt de 'beroepsuitoefening' dus op een onrechtstreekse wijze omschreven en krijgt het begrip een andere invalshoek dan het verwerven van beroepsinkomsten. Wat volgens de wetgever niet door een niet-beroepsbeoefenaar mag worden gedaan, behoort tot de beroepsuitoefening van de gezondheidszorg.

70. In de bijlage aan dit proefschrift<sup>137</sup> wordt vermeld welke beroepen binnen de gezondheidszorg naar huidig recht een bescherming hebben gekregen. Bij de bespreking van deze bescherming wordt telkens aangegeven in welke mate het overtreden van de reglementering strafbaar wordt gesteld, alsook welke uitzonderingen hierop worden toegelaten.

De strafrechtelijke bescherming geldt in elk geval voor de traditionele gezondheidszorgberoepen, al dan niet opgenomen in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>138</sup>.

De strafbepaling die bestaat voor elkeen die één van de geregistreerde niet-conventionele praktijken beoefent of gewoonlijk handelingen stelt die tot deze praktijken behoren, zonder te zijn geregistreerd<sup>139</sup>, kon maar in werking treden zes maanden na de eerste dag van de maand volgend op de inwerkingtreding van de benoeming van de leden van de paritaire commissie. Het koninklijk besluit<sup>140</sup> waarbij de Koning de samenstelling van deze paritaire commissie moest preciseren is pas, na meer dan 12 jaar, op 2 augustus 2011 verschenen. Op 8 maart 2012 verscheen dan de benoeming van de voorzitter en ondervoorzitter in het Belgisch Staatsblad.

---

<sup>137</sup> Zie vanaf p. 332.

<sup>138</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>139</sup> Zie art. 11 Wet 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, *BS* 24 juni 1999, 23.793; H. Nys, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, 29, nr. 65.

<sup>140</sup> KB 13 juli 2011 tot uitvoering van art. 5, § 2, derde lid wet 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, *BS* 2 augustus 2011, 44.039.

Ook voor de beroepen binnen de gezondheidszorg die niet opgenomen zijn in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>141</sup> of in de wet op de niet conventionele praktijken wordt in de bijlage aan dit proefschrift, per beroep de strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening weergegeven.

71. Vermits de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg voorbehouden is aan beroepsbeoefenaars die voldoen aan specifieke reglementering, wordt in de wetgeving verwezen naar het begrip ‘gereguleerd beroep’.

In het voorstel om tot een haalbare en aanvaardbare bescherming van de beroepsuitoefening te komen zal gepleit worden om de begrippen waaraan een juridisch gevolg wordt gekoppeld niet alleen in aantal te beperken maar vooral om deze begrippen universeel te maken. Zo wordt immers het begrip ‘gereguleerd beroep’ in de verschillende wetgevingen soms gelijk gedefinieerd maar soms specifiekier volgens de wet waarin het wordt gedefinieerd waardoor er kleine verschillen ontstaan.

72. In de wet tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties van 12 februari 2008<sup>142</sup> wordt voor het begrip ‘gereguleerd beroep’ de omschrijving overgenomen van de Europese richtlijnen en meer in het bijzonder deze zoals opgenomen in artikel 3.1 Richtlijn 2005/36/EG<sup>143</sup>. Gereguleerd beroep wordt daarin omschreven als “een beroepswerkzaamheid of een geheel van beroepswerkzaamheden waartoe de toegang of waarvan de uitoefening of één van de wijzen van uitoefening krachtens wettelijke of bestuursrechtelijke bepalingen direct of indirect afhankelijk wordt gesteld van het bezit van bepaalde beroepskwalificaties; met name het voeren van een beroepstitel die door wettelijke of bestuursrechtelijke bepalingen beperkt is tot personen die een specifieke beroepskwalificatie bezitten, geldt als een wijze van uitoefening”.

Uit deze omschrijving blijkt wat met beroepsuitoefening wordt bedoeld. Het gaat dan niet alleen over activiteiten die slechts mogen worden verricht indien men beschikt over welbepaalde beroepskwalificaties maar ook over het al dan niet mogen dragen van een beroepstitel. Het eerste zal verder worden behandeld als ‘beroepsbescherming’, het tweede als ‘titelbescherming’.

Volledigheidshalve moet ook worden gewezen op een specifieke uitbreiding die in de wet wordt gegeven door *niet alleen* beroepsactiviteiten te beschermen of titels te beschermen *maar ook* het lidmaatschap van een bepaalde beroepsvereniging of -organisatie als beschermingsgrond te erkennen voor beroepsactiviteiten binnen een welbepaald beroepsgebied. Door het lidmaatschap van een bepaalde beroepsvereniging of -organisatie die in een aan de wet gevoegde bijlage is opgenomen, wordt dan de beroepsactiviteit gelijkgesteld met een gereguleerd beroep<sup>144</sup>. De lijst bevat enkel verenigingen of organisaties van Ierland en het Verenigd Koninkrijk

---

<sup>141</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>142</sup> Wet 12 februari 2008 tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties, BS 2 april 2008, 17.886. De gepubliceerde datum was 13 december 2007 maar op 9 april 2008 is in het Belgisch Staatsblad een *erratum* verschenen waarbij de datum van de wet 13 december 2007 op 12 februari 2008 werd bepaald.

<sup>143</sup> Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad 7 september 2005 betreffende de erkenning van de beroepskwalificaties, *Pb.L.* 30 september 2005, afl. 255, 22-142 meermaals herzien, en grondig in 2013 (*in-fra*).

<sup>144</sup> Artikel 2, § 2 Wet 12 februari 2008 tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties, BS 2 april 2008, 17.886, bepaalt dat met een gereguleerd beroep wordt gelijkgesteld:



en bovendien betreffen het geen verenigingen of organisaties die rechtstreeks met gezondheidszorg te maken hebben.

De wet 'tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties' van 12 februari 2008 is niet van toepassing op de zeven zogenaamde sectorale beroepen waaraan eerder EG-richtlijnen gewijd, namelijk de beroepen van arts, verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger, tandarts, dierenarts<sup>145</sup>, vroedvrouw, apotheker en architect<sup>146</sup>, behalve indien de omzettingbepalingen betreffende deze beroepen uitdrukkelijk verwijzen naar de bepalingen van deze wet<sup>147</sup>. De beroepen van arts, verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger, tandarts, vroedvrouw, apotheker zijn opgenomen in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>148</sup>. De Gezondheidszorgberoepenwet<sup>149</sup> verwijst wel uitdrukkelijk naar de wet van 2008 'tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties', voor de andere gezondheidszorgberoepen dan deze beroepen waarvoor voldaan wordt aan de voorwaarden voor een automatische erkenning van een opleidingstitel verkregen in een EU-lidstaat<sup>150</sup> en voor zover het niet gaat over tijdelijke en incidentele dienstverrichtingen. De beroepen waarvoor een automatische erkenning van een opleidingstitel wordt verkregen worden verder de 'basisgezondheidszorgberoepen' genoemd<sup>151</sup>.

De wet 'tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties' van 12 februari 2008 bepaalt dat deze kaderwet, naast de zeven sectorale beroepen waaronder de basisgezondheidszorgberoepen, evenmin van toepassing is op gereguleerde beroepen waarvoor in een afzonderlijk communautair of nationaal rechtsinstrument een andere specifieke regeling die in rechtstreeks verband staat met de erkenning van beroepskwalificaties, is voorzien<sup>152</sup>. De toepasbaarheid van de wet 'tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties' van 12 februari 2008 op bijvoorbeeld de niet-conventionele praktijken wordt besproken in navolgend deel<sup>153</sup>.

---

een beroep dat door de leden van welbepaalde (die namelijk in een bijlage zijn opgenomen) verenigingen of organisaties wordt uitgeoefend. Deze verenigingen of organisaties hebben met name ten doel een hoog niveau in het betrokken beroepsgebied te bevorderen en te handhaven. Daartoe genieten zij een specifieke erkenning door een lidstaat, geven zij aan hun leden een opleidingstitel af, onderwerpen zij hun leden aan beroepsregels die zij uitvaardigen en geven zij hen het recht op een titel, afkorting of status die met de opleidingstitel overeenstemt.

<sup>145</sup> Voor de reglementering van het beroep van dierenarts kan verwezen worden naar de Wet 28 augustus 1991 op de uitoefening van de diergeneeskunde, BS 15 oktober 1991, 22.981.

<sup>146</sup> Voor de reglementering van het beroep van architect kan verwezen worden naar de Wet 20 februari 1939 op de bescherming van den titel en van het beroep van architect, BS 25 maart 1939.

<sup>147</sup> Art. 4, § 3 Wet 12 februari 2008 tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties, BS 2 april 2008, 17.886.

<sup>148</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>149</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>150</sup> Art. 105 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>151</sup> Zie p. 148 e.v., randnummer 226 e.v.

<sup>152</sup> Art. 4, § 4 Wet 12 februari 2008 tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties, BS 2 april 2008, 17.886.

<sup>153</sup> Zie deel 2 'De beroepsbescherming in Vlaanderen', hoofdstuk 6 'Inhoudelijke afbakening van de beroepen binnen de gezondheidszorg' en meer in het bijzonder 'De andere dienstverlenende intellectuele gezondheidszorgberoepen', vanaf p. 150, alsook in de bijlage van dit proefschrift vanaf p. 332.

73. Van het begrip ‘gereguleerd beroep’ vinden we een identieke omschrijving in het ‘Wetboek van economisch recht’ van 28 februari 2013<sup>154</sup>. Boek III van dit wetboek heeft onder meer de vroegere ‘dienstenwet’ van 26 maart 2010<sup>155</sup> geïncorporeerd. De mogelijkheid dat een lidmaatschap van een bepaalde beroepsvereniging of beroepsorganisatie tot een gelijkstelling aanleiding geeft, is weliswaar niet meer opgenomen. Dit is begrijpelijk omdat er geen Belgische verenigingen of organisaties bestaan waarbij een lidmaatschap als beschermingsgrond voor beroepsactiviteiten binnen een welbepaald beroepsgebied wordt aanvaard<sup>156</sup>.

Het ‘Wetboek van economisch recht’ is niet van toepassing op ‘de diensten van de gezondheidszorg, al dan niet verleend door gezondheidszorgfaciliteiten en ongeacht de wijze waarop zij zijn georganiseerd en worden gefinancierd en ongeacht of zij openbaar of particulier van aard zijn’<sup>157</sup>. Deze uitsluiting doet niet af aan de werking van de verdragsbepalingen inzake het vrij verkeer van diensten en de vrijheid van vestiging dat voor de beroepsbeoefenaars binnen de gezondheidszorg even goed geldt. Het wetboek bevat, onder voorbehoud van de toepassing van internationale verdragen, van het recht van de Europese Unie of van bepalingen in bijzondere wetten, het algemeen juridisch kader inzake economische aangelegenheden die tot de bevoegdheid van de federale overheid behoort.

De meeste beroepen binnen de gezondheidszorg zullen ‘diensten verlenen van gezondheidszorg’. Dat niet alle beroepen binnen de gezondheidszorg van de toepassing van het Boek III van het Wetboek van economisch recht zijn uitgesloten is juist te wijten aan de moeilijkheid die bestaat bij de afbakening van het begrip ‘gezondheidszorg’. Indien de definitie van de wereldgezondheidsorganisatie gebruikt wordt dan is deze omschrijving ruimer dan hetgeen bedoeld wordt in het wetboek en de Europese richtlijn met ‘diensten van de gezondheidszorg’.

Bij gebrek aan een rechtstreekse omschrijving van het begrip ‘gezondheidszorg’ in het Boek III wetboek van economisch recht en de Europese richtlijn, kan het niet van toepassing zijn van het ‘Wetboek van economisch recht’ ook afgeleid worden uit het feit dat het wetboek zelf bepaalt dat het niet van toepassing is op de diensten van algemeen belang van niet-economische aard, met inbegrip van de sociale diensten<sup>158</sup> waaronder de sociale diensten betreffende sociale huisvesting, kinderopvang en bijstand aan gezinnen en personen die permanent of tijdelijk in nood verkeren<sup>159</sup>.

De diensten van algemeen belang worden onderverdeeld in de ‘niet-economische diensten van algemeen belang’ zo genoemd sinds het Verdrag van Lissabon van 13 december 2007<sup>160</sup> en de ‘diensten van algemeen economisch belang’.

---

<sup>154</sup> Art. I.2. Wetboek van economisch recht 28 februari 2013, *BS* 29 maart 2013, 19.975.

<sup>155</sup> Dienstenwet 26 maart 2010, *BS* 30 april 2010, 24.437, na toepassing van het *erratum* ‘Dienstenwet’ genaamd, omzetting van Richtlijn 2006/123/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2006 betreffende diensten op de interne markt, *Pb.L.* 27 december 2006, afl. 376, 36-68.

<sup>156</sup> Zie randnummer 72 met daarbij horende voetnoot.

<sup>157</sup> Boek III, art. III.1, § 2, 8° Wetboek van economisch recht 28 februari 2013, *BS* 29 maart 2013, 19.975. In richtlijn 2006/123/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2006 betreffende diensten op de interne markt, *Pb.L.* 27 december 2006, afl. 376, 36-68 zijn deze diensten eveneens uitgesloten.

<sup>158</sup> Art. III.1, § 2, 1° Wetboek van economisch recht 28 februari 2013, *BS* 29 maart 2013, 19.975.

<sup>159</sup> Art. III.1, § 2, 11° Wetboek van economisch recht 28 februari 2013, *BS* 29 maart 2013, 19.975.

<sup>160</sup> Verdrag van Lissabon tot wijziging van het verdrag betreffende de Europese Unie en het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschappen, en Slotakte, gedaan te Lissabon op 13 december 2007, *BS* 19 februari 2009, 15.157.

Een aantal beroepen (zoals lichaamsverzorging maar ook opticiens en orthopedisten) actief binnen de gezondheidszorg in zijn ruime betekenis, kunnen moeilijk als niet-economische diensten worden beschouwd. Voor deze beroepen geldt dan wel de toepassing van het 'Wetboek van economisch recht'. Maar in welke mate de gezondheidszorgberoepen nog als niet-economische diensten kunnen worden beschouwd is een afzonderlijke discussie. Het is immers niet omdat andere beroepen (zoals bijvoorbeeld bandagist maar ook apothekers en diëtisten) toch als economische diensten zouden kunnen worden beschouwd dat hiermee het mededingingsrecht ten volle zou spelen. Indien deze beroepen onder de 'diensten van algemeen economisch belang' vallen, bestaat de mogelijkheid dat zij vrijgesteld worden van het mededingingsrecht. In het Protocol als bijlage gehecht aan het Verdrag van Lissabon worden de principes rond de 'diensten van algemeen belang' omschreven. Het komt er op neer dat er grote discretionaire zij het niet absolute bevoegdheid<sup>161</sup> aan de nationale, regionale en lokale autoriteiten gelaten wordt om diensten van algemeen economisch belang te omschrijven<sup>162</sup>. De diensten van algemeen economisch belang zijn activiteiten op het gebied van (commerciële) dienstverlening waarbij taken van algemeen belang worden vervuld, en waarvoor hierom van staatswege specifieke verplichtingen inzake openbare dienstverlening gelden.

In elk geval bepaalt het 'Wetboek van economisch recht' uitdrukkelijk dat de wet niet van toepassing is indien de bepalingen van het desbetreffend hoofdstuk strijdig zijn met wetgevende of reglementaire bepalingen ter omzetting van Gemeenschapsrecht die betrekking hebben op de specifieke aspecten van de toegang tot of de uitoefening van een dienstenactiviteit in specifieke sectoren of voor specifieke beroepen zoals voornoemde wet van 12 februari 2008 'tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties'<sup>163</sup>.

74. Samengevat moet worden gesteld dat noch de wet 'tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties' van 12 februari 2008, noch boek III van het 'Wetboek van economisch recht' van toepassing zijn op de basisgezondheidszorgberoepen en dat boek III van het 'Wetboek van economisch recht' niet van toepassing is op de beroepen waarvoor de wet van 12 februari 2008 'tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties' geldt. Dit zegt, als zodanig niets over de toepassing van de andere boeken van het Wetboek van economisch recht, waaronder boek IV<sup>164</sup>.

Het boek III van het Wetboek van economisch recht<sup>165</sup> kan wel van toepassing zijn op een aantal beroepen die in de bijlage van dit proefschrift worden besproken<sup>166</sup>.

75. Tot het in werking treden van het koninklijk besluit van 5 juli 2012<sup>167</sup> was in het KB nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen [inmiddels de Gezondheidszorgberoe-

---

<sup>161</sup> Zie hiervoor art. 106, lid 2 Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie, *BS* 25 december 1957, 9.184 en vervolgens boek IV Wetboek van economisch recht 28 februari 2013, *BS* 29 maart 2013, 19.975.

<sup>162</sup> Verdrag van Lissabon tot wijziging van het Verdrag betreffende de Europese Unie en het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap, ondertekend te Lissabon, 13 december 2007 - PROTOCOLLEN - A. Protocolen gehecht aan het Verdrag betreffende de Europese Unie, het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie en, in voorkomend geval, het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap voor Atoomenergie, *BS* 25 december 1957, 9.180 – Protocol betreffende de diensten van algemeen belang, *Pb.C.* 306/158, 17 december 2007, 158-159.

<sup>163</sup> Art. III.1, § 3 Wetboek van economisch recht 28 februari 2013, *BS* 29 maart 2013, 19.975.

<sup>164</sup> Boek IV handelt over 'bescherming van de mededinging'.

<sup>165</sup> Boek III handelt over 'vrijheid van vestiging, dienstverlening en algemene verplichtingen van de ondernemingen'.

<sup>166</sup> Zie vanaf p. 332.

penwet<sup>168</sup>] in het hoofdstuk omtrent de erkenning van de beroepskwalificaties, een omschrijving van ‘gereguleerd beroep’ opgenomen<sup>169</sup>. Het koninklijk besluit van 5 juli 2012 heeft de omschrijving van ‘gereguleerd beroep’ vervangen door een omschrijving van het begrip ‘gezondheidszorgberoep’<sup>170</sup>, naast het begrip ‘gereguleerde opleiding’<sup>171</sup>. De omschrijving van het begrip ‘gezondheidszorgberoep’ verschilt niet wezenlijk van de oorspronkelijk opgenomen omschrijving van het begrip ‘gereguleerd beroep’. Het begrip ‘beroepskwalificaties’<sup>172</sup> waarvoor in de omschrijving van ‘gereguleerd beroep’ en ‘gezondheidszorgberoep’ wordt verwezen, verwijst op zijn beurt naar ‘beroepservaring’<sup>173</sup>.

76. Voor de omschrijving van het begrip ‘beroepsbeoefenaar’ binnen de gezondheidszorg dat verbonden is aan het begrip ‘beroepsuitoefening’, wordt in meerdere wetten, zelfs in decreten, meestal verwezen naar de beroepsbeoefenaar zoals omschreven in het KB nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, inmiddels gecoördineerd in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>174</sup>.

Soms wordt de definitie van ‘beroepsbeoefenaar’ aangevuld met de beroepsbeoefenaars van de niet conventionele praktijken<sup>175</sup> of met een ander beroep zoals psycholoog<sup>176</sup> dat initieel voor

---

<sup>167</sup> KB 5 juli 2012 tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen teneinde de Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van de beroepskwalificaties om te zetten, BS 17 augustus 2012, 48.423.

<sup>168</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>169</sup> Een gereguleerd beroep was “een beroepswerkzaamheid of een geheel van beroepswerkzaamheden waartoe de toegang of waarvan de uitoefening of één van de wijzen van uitoefening krachtens het koninklijk besluit nr. 78 direct of indirect afhankelijk wordt gesteld van het bezit van bepaalde beroepskwalificaties; met name het voeren van een beroepstitel die krachtens KB nr. 78 beperkt is tot personen die een specifieke beroepskwalificatie bezitten, geldt als een wijze van uitoefening”.

<sup>170</sup> ‘Gezondheidszorgberoep’: “een beroepswerkzaamheid of een geheel van beroepswerkzaamheden waartoe de toegang of waarvan de uitoefening of één van de wijzen van uitoefening krachtens deze gecoördineerde wet direct of indirect afhankelijk wordt gesteld van het bezit van bepaalde beroepskwalificaties; met name het voeren van een beroepstitel die door deze gecoördineerde wet beperkt is tot personen die een specifieke beroepskwalificatie bezitten, geldt als een wijze van uitoefening” (art. 103, 7° Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.)

<sup>171</sup> ‘Gereguleerde opleiding’: “elke opleiding die de specifieke uitoefening van een bepaald gezondheidszorgberoep beoogt en die uit een studiecycclus bestaat, eventueel aangevuld met een beroepsopleiding, een beroepsstage of een beroepspraktijk; de structuur en het niveau van de beroepsopleiding, de beroepsstage of de praktijkervaring worden in wets-, verordnungs- of administratieve bepalingen van de betrokken lidstaat vastgesteld of door een daartoe aangewezen autoriteit gecontroleerd of erkend” (art. 103, 14° Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172).

<sup>172</sup> ‘Beroepskwalificaties’: “kwalificaties die worden gestaafd door een opleidingstitel op het vlak van volksgezondheid, een bekwaamheidsattest op het vlak van volksgezondheid, een beroepservaring of een combinatie van de twee of drie voorgaande elementen” (art. 103, 6° Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172).

<sup>173</sup> ‘Beroepservaring’: “de daadwerkelijke en geoorloofde voltijdse of gelijkwaardige deeltijdse uitoefening van het betrokken gezondheidszorgberoep in een lidstaat” (art. 103, 8° Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172).

<sup>174</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>175</sup> Decr.VI. 16 juni 2006 betreffende het gezondheidsinformatiesysteem, BS 7 september 2006, 45.617. Dit decreet is inmiddels opgeheven.

<sup>176</sup> KB 8 juli 2002 tot vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van geïntegreerde diensten voor thuisverzorging, BS 5 oktober 2002, 45.237.

wat de klinisch psychologen betreft geen beroep was dat behoorde tot de gezondheidszorgberoepen<sup>177</sup>.

77. De wet van 29 januari 2003<sup>178</sup> ‘houdende oprichting van de federale databank van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen’, is een wijziging aan het KB nr. 78, nu gecoördineerde Gezondheidszorgberoepenwet<sup>179</sup> en houdt de oprichting in van een federale databank voor het registreren en bijhouden van identificatiegegevens en gegevens in verband met de erkenning en bepaalde aspecten van de beroepsactiviteit voor wat betreft de beroepsbeoefenaars van een gezondheidszorgberoep. Deze databank is beperkt tot de beroepsbeoefenaars van een gezondheidszorgberoep bedoeld in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>180</sup>.
78. In de Patiëntenrechtenwet<sup>181</sup> verwijst het begrip beroepsbeoefenaar naar “*de beoefenaar bedoeld in het KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen alsmede de beroepsbeoefenaar van een niet-conventionele praktijk bedoeld in de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijbereidkunde, de kinesithérapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen*”.<sup>182</sup>

Het zijn enkel deze beroepsbeoefenaars die de Patiëntenrechtenwet moeten naleven. Deze beroepsbeoefenaars moeten bijvoorbeeld een patiëntendossier bijhouden<sup>183</sup>

---

<sup>177</sup> Door de Wet 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het KB nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 20 mei 2014, 40.080 werd het beroep van klinisch psycholoog toegevoegd aan het KB. nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, thans Gezondheidszorgberoepenwet, maar met een inwerkingtreding op 1 september 2016.

<sup>178</sup> Wet 29 januari 2003 houdende oprichting van de federale databank van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen, BS 26 februari 2003, 09.377.

<sup>179</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172; Invoeging van een hoofdstuk ‘Bijzondere beroepsbekwaamheden, bijzondere beroepstitels, aanbodsbeheersing, eindeloopbaan, evaluatie, structuur en organisatie van de praktijk, organen en permanente federale databank van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen’, zijnde hoofdstuk 8 in de Gezondheidszorgberoepenwet en meer specifiek afdeling 7 (art. 97 e.v.).

<sup>180</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>181</sup> Art. 2, 3° Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, BS 26 september 2002, 43.719; D. MINTEN, W. DIJKHOFFZ en L. TE RIJDT, *Gezondheidsrecht toegepast: recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 197-198; G. GENICOT, *Droit médical et biomédical*, Brussel, Larcier, 2010, 114; E. MORBE, *De wet betreffende de rechten van de patiënt*, Heule, UGA, 2003, 26.

<sup>182</sup> H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, 111-112, nr. 256-259; T. BALTHAZAR, “De krachtlijnen van de Wet Patiëntenrechten” in C. WITTOUCK, K. AUDENAERT en F. VANDER LAENEN (eds.), *Handboek forensische gedragswetenschappen*, Antwerpen, Maklu, 2015, 85; E. DELBEKE, “Het recht op vrije keuze van gezondheidszorgvoorziening”, *T.Gez.* 2012-13, afl. 3, 219-220; C. DESMET, “Het menselijk lichaam als bewijsmiddel in strafzaken”, *T.Gez.* 2006-07, afl. 2, 100; P. CALLE, S. OSSIEUR, T., BALTHAZAR, K. MONSIEURS, P. DE PAEPE en W. BUYLAERT, “De wet betreffende de rechten van de patiënt: Implicaties voor een spoedgevallendienst”, *Tijdschrift voor Geneeskunde* 2005, Vol. 61, 1722.

<sup>183</sup> Art. 9, § 1 Patiëntenrechtenwet; H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, 139-140, nr. 322-323; D. MINTEN, W. DIJKHOFFZ en L. TE RIJDT, *Gezondheidsrecht toegepast: recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 211; S. CALLENS, D. FORNACIARI, L. MARTENS, C. VAN DER ELST en F. VAN DER MAUTEN, *Gezondheidszorg in een notendop: praktische gids gezondheidszorg*, Brugge, die Keure, 2011, 46, nr. 89; H. NYS, K. VANHAUWAERT en P. CLAEYS, “De wet betreffende de rechten van de patiënt en de ombudsfunctie” in G. BENOIT, J. DE FRUYT, H. NYS, G. ROMMEL, G. STEEGEN, P. VAN PETEGHEM, J. VAN SPEYBROECK (eds.) e.a., *De bescherming van de persoon van de geesteszieke: ethische, medische en juridische perspectieven*, Brugge, die Keure, 2010, 106; R. HEYLEN, “Het medisch dossier en de Wet Patiëntenrechten: vele verduide-lijkingen, maar toch enkele nieuwe

Waar in de Patiëntenrechtenwet het begrip “patiënt” zeer ruim is<sup>184</sup>, is de wet slechts beperkt toepasbaar omdat het begrip beroepsbeoefenaar duidelijk en beperkend is gedefinieerd. De beroepsbeoefenaars die de rechten van de patiënt moeten naleven zijn deze die worden opgesomd in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>185</sup> en de Wet op de niet-conventionele praktijken<sup>186</sup>, waarvoor bijvoorbeeld opvoeders, verzorgend personeel dat geen erkenning heeft als zorgkundige en maatschappelijk assistenten – in tegenstelling tot sociaal verpleegkundigen – de Patiëntenrechtenwet niet moeten naleven.

79. In de wet betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg van 31 maart 2010<sup>187</sup>, wordt de beroepsbeoefenaar gedefinieerd als de beoefenaar bedoeld in het KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, alsmede de beoefenaar van een niet-conventionele praktijk bedoeld in de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesithérapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen. Deze definitie geldt evenwel weer enkel voor deze wet<sup>188</sup>.
80. In het Protocolakkoord betreffende de relatie tussen zorg- en bijstandsverleners van de erkende diensten voor thuishulp en beoefenaars van gezondheidszorgberoepen die werkzaam zijn in de thuiszorg<sup>189</sup> wordt niet verwezen naar de beroepsbeoefenaars van de niet-conventionele praktijken maar wat de gezondheidszorg betreft enkel naar de zorgverlening uitgevoerd door beoefenaars van gezondheidsberoepen zoals gedefinieerd door de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>190</sup>, in het bijzonder de beroepsuitoefening door een thuisverpleegkundige.

Het Protocolakkoord verwijst voor de activiteiten die de verpleegkundige opneemt naar het koninklijk besluit van 10 november 1967 en naar het besluit van 18 juni 1990. Met de verwijzing naar het koninklijk besluit van 10 november 1967 bedoelt het Protocolakkoord het KB nr. 78 ‘betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen’ en met de verwijzing naar het besluit van 18 juni 1990 naar het uitvoeringsbesluit met name het koninklijk besluit van 18 juni 1990

---

problemen”, *T.Gez.* 2003-04, afl. 2, 94; E. MORBE, *De wet betreffende de rechten van de patiënt*, Heule, UGA, 2003, 94-96.

<sup>184</sup> Het begrip ‘patiënt’ wordt niet beperkt tot een zieke persoon. Hierdoor vallen bewoners en gebruikers en zelfs gezonde personen voor zover er gezondheidszorg wordt verleend zoals handelingen die de gezondheid (proberen te) behouden van de natuurlijke persoon, ook onder dit begrip. Zie ook H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, 106-107, nr. 248-250; D. MINTEN, W. DIJKHOFFZ en L. TE RIJDT, *Gezondheidsrecht toegepast: recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 197; G. GENICOT, *Droit médical et biomédical*, Brussel, Larcier, 2010, 113; C. DESMET, “Het menselijk lichaam als bewijsmiddel in strafzaken”, *T.Gez.* 2006-07, afl. 2, 100-101; E. MORBE, *De wet betreffende de rechten van de patiënt*, Heule, UGA, 2003, 23-25.

<sup>185</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>186</sup> Wet 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesithérapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, *BS* 24 juni 1999, 23.793.

<sup>187</sup> Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg, *BS* 2 april 2010, 19.913.

<sup>188</sup> I. BOONE, S. LIERMAN en G. JOCQUÉ, “Nieuwe vergoedingsregeling voor schade ingevolge medische ongevallen. Wet 31 maart 2010”, *NJW* 2011, afl. 238, 160, nr. 6.

<sup>189</sup> Protocolakkoord 14 december 2009 betreffende de relatie tussen zorg- en bijstandsverleners van de erkende diensten voor thuishulp en beoefenaars van gezondheidszorgberoepen die werkzaam zijn in de thuiszorg, vervangen door het Protocolakkoord 24 februari 2014, *BS* 20 juni 2014, 47.186.

<sup>190</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

met de lijst van de technisch verpleegkundige verstrekkingen en medische handelingen die aan een verpleegkundige kunnen worden toevertrouwd<sup>191</sup>.

81. Het koninklijk besluit van 25 november 2005 betreffende de reglementering van tatoeages en piercings<sup>192</sup>, bevat tot slot een eigen definitie van beroepsbeoefenaar<sup>193</sup>.

### **Besluit**

82. Tot besluit kan worden gesteld dat het begrip beroepsuitoefening in de juridische context in tegenstelling tot het dagelijks taalgebruik, niet als zodanig verbonden lijkt met het verwerven of het pogen verwerven van inkomsten.

Het niet verwerven van inkomsten, kan in het specifieke geval van de verpleegkunde, wel een strafuitsluiting inhouden. Overeenkomstig artikel 124 van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>194</sup> is de uitoefening van de verpleegkundige A-handelingen, verwijzend naar artikel 21quinquies § 1 a) van het inmiddels gecoördineerde KB nr. 78, slechts strafbaar indien er een financieel voordeel wordt uitgehaald en deze handeling tot de verpleegkundige ‘beroepsuitoefening’ behoort.

De verpleegkundige B- en C-verstrekkingen die gewoonlijk worden uitgeoefend worden ook bestraft ongeacht of er een financieel voordeel wordt uitgehaald, tenzij voor wat de B-verstrekkingen betreft die onder specifieke voorwaarden straffeloos mogen worden verricht door mantelzorgers. Uit dit voorbeeld volgt dat het begrip ‘beroepsuitoefening’ niet het verkrijgen van een inkomen veronderstelt, maar wel het verrichten van bepaalde handelingen die tot het gereglementeerd beroep behoren<sup>195</sup>. Voor de concrete afbakening wordt verwezen naar een hierna volgend hoofdstuk en meer specifiek naar de bijlage van dit proefschrift<sup>196</sup>.

In het kader van de bescherming van de beroepsuitoefening wordt het begrip ‘beroepsuitoefening’ en ‘beroepsbeoefenaar’ juridisch gedefinieerd ofwel door het zich voordoen alsof men een bepaalde beroepstitel bezit die verwijst naar een gereglementeerd beroep ongeacht of men hiervoor een financieel voordeel verwerft of wil verwerven ofwel door het verrichten van bepaalde activiteiten strafbaar te stellen. Door concrete strafbepalingen waarbij het verrichten van handelingen wordt gesanctioneerd, wordt de ‘beroepsuitoefening’ dan weer losgekoppeld van het beweerde bezit van beroepskwalificaties. Zo zullen voor de niet-conventionele praktijken geen titels beschermd worden maar zal de bescherming volgen uit de strafbaarheid van hen die

---

<sup>191</sup> KB 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkundige kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, BS 26 juli 1990, 14.680.

<sup>192</sup> KB 25 november 2005 betreffende de reglementering van tatoeages en piercings, BS 21 december 2005, 54.581.

<sup>193</sup> De definitie neergelegd in artikel 1, 4° luidt als volgt: “*elke persoon die voldoet aan de voorwaarden voor de uitoefening van het beroep, zoals vastgesteld in dit besluit*”.

<sup>194</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>195</sup> Een moeder die bij haar kind een zetpil (suppositorium) opsteekt, verricht een technisch verpleegkundige verstrekking, zijnde een beschermde handeling, waardoor haar optreden een strafbaar gestelde beroepsuitoefening inhoudt.

<sup>196</sup> Zie deel 2 ‘De beroepsbescherming in Vlaanderen’, hoofdstuk 6 ‘Inhoudelijke afbakening van de beroepen binnen de gezondheidszorg’, vanaf p. 143 en voor de bijlage vanaf p. 332.

de praktijk beoefenen of handelingen stellen die tot de praktijk behoren zonder geregistreerd te zijn.

83. Rekening houdende met de mobiliteit die binnen de gezondheidszorg en meer specifiek binnen de EU bestaat wordt voor het begrip ‘beroepsuitoefening’ over de landsgrens gekeken om te weten of dezelfde begripsomschrijving geldt. Zoals reeds aangegeven voor het begrip ‘gezondheidszorg’ kan deze vergelijking enkel met Nederland gemaakt worden zodat er geen discussie kan ontstaan die omwille van de vertaling eerder linguïstisch dan inhoudelijk kan zijn.

Juridisch beschouwd worden eveneens handelingen, maar een veel beperktere lijst<sup>197</sup> dan in België, voorbehouden aan bepaalde beroepsbeoefenaars. Deze personen laten handelingen die zij binnen hun beroepsuitoefening stellen door wetgevende bepalingen beschermen zodat onbevoegden deze activiteiten of handelingen niet mogen stellen. Dienvolgens zal het beroepshalve uitvoeren van medische handelingen die niet werden geïndiceerd en toevertrouwd door de beroepsbeoefenaar binnen de gezondheidszorg aanleiding geven tot strafbaarheid. Het begrip beroepsuitoefening dient juridisch op dezelfde wijze begrepen te worden dan in de Belgische context.

---

<sup>197</sup> Zie hiervoor randnummer 183 e.v.



## 2. DE BEROEPSBESCHERMING IN VLAANDEREN

### 2.1 TERRITORIALITEITSAFBAKENING

84. Een vraagstuk bij een strafrechtelijke bescherming van een beroepsuitoefening is de territorialiteit van het misdrijf. Het uitvoeren van een onwettige handeling binnen België, en dus Vlaanderen, is uiteraard strafbaar<sup>198</sup>.

In zover alle constitutieve elementen van een misdrijf en dienvolgens het misdrijf in het buitenland werd gepleegd, gelden in principe de buitenlandse strafbepalingen behoudens de in de voorafgaande titel van het wetboek van strafvordering of in bijzondere strafwetten opgenomen uitzonderingen<sup>199</sup>.

In 1998 werd nog door het Antwerpse Hof<sup>200</sup> beslist dat een in Nederland uitgeoefende beroepsactiviteit van homeopathie door een Belg op een Belg beheerst wordt door het Nederlandse recht.

De lijst van de uitzonderingen wordt evenwel door de internationalisering steeds groter.

Onder de uitzonderingen waarbij een misdrijf buiten het grondgebied gepleegd toch in België wordt gestraft, vallen onder meer de ernstige schendingen van het internationaal humanitair recht<sup>201</sup>. Het betreft alle onrechtmatige handelingen en nalatigheden die de gezondheid en de lichamelijke of geestelijke integriteit van de personen beschermd door het internationaal humanitair recht, in gevaar kunnen brengen, in het bijzonder alle geneeskundige handelingen die niet gerechtvaardigd zijn door de gezondheidstoestand van die personen of niet in overeenstemming zijn met de algemeen aanvaarde geneeskundige normen<sup>202</sup> gepleegd door Belgen of personen met een hoofdverblijf in België. Deze strafbaarheid geldt ook voor vreemdelingen voor zover het misdrijf werd gepleegd tegen Belgen of bepaalde vreemdelingen<sup>203</sup>.

85. Voor de misdrijven inzake onwettige beroepsuitoefening geldt eveneens een uitzondering op het territorialiteitsbeginsel. Iedere Belg of persoon met hoofdverblijfplaats in het Rijk die zich buiten het grondgebied van het Rijk schuldig maakt aan een feit dat door de Belgische wet een misdaad of wanbedrijf wordt genoemd, kan in België worden vervolgd indien het feit ook strafbaar is in het land waar het misdrijf is gepleegd<sup>204</sup>.

---

<sup>198</sup> Art. 3 Strafwetboek 8 juni 1867, BS 9 juni 1867, 3.133 (hierna: Strafwetboek).

<sup>199</sup> Art. 4 Strafwetboek en zie onder meer art. 6 tot 14 Wet 17 april 1878 houdende de Voorafgaande Titel van het Wetboek van Strafvordering, BS 25 april 1878, 1.265 (hierna: Voorafgaande Titel Wetboek van Strafvordering).

<sup>200</sup> Antwerpen 16 februari 1998, *T.Gez.* 1999-2000, 133.

<sup>201</sup> Titel I bis Strafwetboek ingevoegd door de Wet 5 augustus 2003 betreffende ernstige schendingen van het internationaal humanitair recht, BS 7 augustus 2003, 40.506.

<sup>202</sup> Art. 136quater, 18° Strafwetboek. Zie ook 136quater, 19° Strafwetboek voor experimenten op mensen en voor orgaanwegname.

<sup>203</sup> Een in België erkende vluchteling die er zijn gewone verblijfplaats heeft, of de persoon die sedert minstens 3 jaar effectief, gewoonlijk en wettelijk in België verblijft.

<sup>204</sup> Art. 7 Voorafgaande Titel Wetboek van Strafvordering.

86. Door de wetenschappelijke, medische en technische evolutie worden meer en meer misdrijven gepleegd waarvan niet alle constitutieve elementen in België worden bijeen gebracht en worden gepleegd in een land waar er slechts een strafbaarheid geldt indien alle constitutieve elementen in dat land aanwezig zijn of kunnen worden gepleegd in een land waar er geen strafbaarheid geldt. Er kan als voorbeeld gegeven worden de telegeneeskunde maar ook de aankopen via internet van geneesmiddelen. De enorme mobiliteitsmogelijkheden faciliteren eveneens deze grensoverschrijdende misdrijven.

In welke mate door het EU-strafrecht (kaderbesluiten, onderlinge erkenning van de strafbaarstelling) de doctrine met een objectieve ubiquiteitstheorie<sup>205</sup> voor deze misdrijven nog gehanteerd kan worden, vergt een omvangrijke studie die buiten het bestek valt van dit proefschrift. In dit proefschrift wordt geprobeerd aan te geven welke (strafrechtelijke) bescherming in Vlaanderen bestaat en in welke mate deze beschermende regelgeving nog kan gehandhaafd worden. De EU-wetgeving dat de gezondheidszorg geacht wordt te zijn verstrekt in de lidstaat waar de zorgaanbieder is gevestigd<sup>206</sup>, volstaat om het probleem van de telegeneeskunde te beoordelen.

## 2.2 STRAFRECHTELIJK KARAKTER

87. De beroepsbescherming gebeurt onder meer door ‘het door onbevoegden verrichten van bepaalde handelingen’ strafrechtelijk te sanctioneren. Uit de wetgeving blijkt dat er een duidelijk verschil is tussen hetgeen Vlaanderen aan de ene kant en de federale overheid aan de andere kant toelaat of niet toelaat en dus respectievelijk administratief en strafrechtelijk sanctioneert indien een bepaalde persoon zonder een bepaalde beroepskwalificatie deze handeling verricht.

Federaal worden voor de schending van de regels inzake de beroepsbescherming gevangenisstraffen en geldboetes opgelegd.

In de Vlaamse wetgeving wordt inzake de bescherming van de beroepsuitoefening sanctionerend optreden door het opleggen van administratieve geldboetes.

Nochtans hebben de gemeenschappen en gewesten ook een strafrechtelijke bevoegdheid, zowel wat de strafbaarstelling, de bepaling van de strafmaat en bepaalde procedurele voorschriften [zoals de verjaring] betreft. Deze bevoegdheid vindt haar grondslag in artikel 11 lid 1 van de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen<sup>207</sup>, dat luidt:

*“Binnen de grenzen van de bevoegdheden van de gemeenschappen en de gewesten kunnen de decreten de niet-naleving van hun bepalingen strafbaar stellen en de straffen wegens die niet-naleving bepalen; de bepalingen van Boek I van het Strafwetboek zijn hierop*

---

<sup>205</sup> Cass. 26 mei 2009, *Arr.Cass.* 2009, nr. 5; A. VANDEPLAS, “De localisatie van een misdrijf” (noot onder Corr. Turnhout 5 december 1979), *RW* 1979-80, 2780. De objectieve ubiquiteitstheorie betekent dat de rechtsmachten van die staten bevoegd zijn het misdrijf te bestraffen op wier grondgebied één van de constitutieve bestanddelen van het misdrijf of één van die elementen die onlosmakelijk met het misdrijf verbonden zijn, geheel of gedeeltelijk heeft plaatsgevonden. Deze doctrine wordt zelfs door de cassatierechter (Cass. 7 juni 2011, *T.Strafr.* 2012, 23, noot) aangehaald omdat dit eigenlijk een interpretatie is van het artikel 3 van het Strafwetboek. Deze bepaling stelt het volgende: “Het misdrijf, op het grondgebied van het Rijk door Belgen of door vreemdelingen gepleegd, wordt gestraft overeenkomstig de bepalingen van de Belgische wetten”. Voornoemde interpretatie houdt niet in dat alle constitutieve bestanddelen in België moeten voltrokken zijn.

<sup>206</sup> Art. 3, d) Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, *Pb.L.* 4 april 2011, afl. 88, 45-65.

<sup>207</sup> Bijzondere wet 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, *BS* 15 augustus 1980, 9.434.

*van toepassing, behoudens de uitzonderingen die voor bijzondere inbreuken door een decreet kunnen worden gesteld”.*

Om de eenheid in het strafrecht te waarborgen moet de ministerraad wel een eensluidend advies geven omtrent een voorontwerp van decreet/ordonnantie waarin zo’n uitzondering op de toepassing van de algemene regeling inzake misdrijven en de bestraffing is opgenomen en het decreet/ordonnantie aldus afwijkt van de algemene bepalingen zoals opgenomen in Boek I van het Strafwetboek<sup>208</sup>. Dit eensluidend advies is niet vereist voor administratieve geldboetes daar deze los staan van het strafrecht.

Hoewel de bevoegdheid inzake de strafvervolgning in beginsel federaal is gebleven, kunnen dus voor bijzondere inbreuken bij uitzondering door een decreet nieuwe strafrechtelijke bepalingen worden ingevoerd. De gemeenschappen en gewesten kunnen evenwel geen algemeen geldende strafrechtelijke regels doen ontstaan doch enkel strafrechtelijke regels die betrekking hebben op de in een bepaald decreet opgenomen bepalingen die eigen zijn aan de geregelde aangelegenheden.

88. Het strafprocesrecht blijft in principe tot de residuaire bevoegdheid van de federale overheid behoren.
89. Hoewel het opleggen van administratieve geldboetes niet tot het strikte strafrecht behoort, wordt er in dit proefschrift toch naar verwezen als het over de bescherming gaat die de wetgever wenst te geven aan de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg. Dit gebeurt niet alleen omdat een administratieve geldboete voor het individu als een straf overkomt, maar ook omdat een verdediging op de inbreuk soms de strafrechtelijke waarborgen kan genieten<sup>209</sup>.

Om uit te maken of een inbreuk onder de noemer ‘strafrecht’ kan gebracht worden in de zin van het EVRM, moeten volgens het Europees Hof voor de Rechten van de Mens drie criteria worden geëvalueerd<sup>210</sup>:

1. de internrechtelijke kwalificatie
2. de aard en de draagwijdte van de norm
3. de ernst van de sanctie en het met de sanctie beoogde doel

---

<sup>208</sup> Boek I van het Strafwetboek bevat de bepalingen betreffende de misdrijven in het algemeen, waaronder niet alleen de misdrijven en hun bestraffing in het algemeen, de andere veroordelingen die kunnen worden uitgesproken, de poging, herhaling, samenloop, strafbare deelneming, rechtvaardigings- en verschoningsgronden, verzachtende omstandigheden, tenietgaan van straffen, straffen die in het buitenland zijn uitgesproken. Zie in deze context ook: J. VANHEULE, “Kanttekeningen bij het gradueel onderscheid tussen daderschap en medeplichtigheid”, *RABG* 2013, afl. 14, 1043-1053; J. VANHEULE, “Strafbare deelneming door schuldig hulpverzuim?” (noot onder Cass. 3 april 2012), *T.Strafr.* 2012, afl. 6, 454-460; J. VANHEULE, *Strafbare deelneming*, Antwerpen, Intersentia, 2010, xliii + 1050 p.; J. VANHEULE, “Een aantal beginselen betreffende de deelnemingsvormen omschreven in de artikelen 66 en 67 Sw.”, *NC* 2007, afl. 2, 151-161; P. TRAEST, “Ontwikkeling van nieuwe deelnemingsvormen”, *NC* 2007, 241-262; J. VANHALEWIJN, “Bijdrage tot de studie van de strafbare deelneming in het Belgisch strafrecht”, *RW* 1961-62, 1521-1562.

<sup>209</sup> Zie B. DE SMET, “Het beginpunt van de redelijke termijn in zaken van sociaal strafrecht” (noot onder Cass. 20 maart 2000), *RW* 2000-01, 624, nr. 2: Enerzijds benadrukt deze auteur het leedtoevoegend karakter van de administratieve geldboetes in het sociaal strafrecht, waardoor deze boetes – terecht – als “strafrechtelijk” zouden moeten worden beschouwd. Anderzijds meent deze auteur dat het opstarten van een administratieve procedure niét het verlies van alle waarborgen van artikel 6 EVRM met zich zou meebrengen.

<sup>210</sup> EHRM 8 juni 1976, nrs. 5100/71, 5101/71, 5102/71, 5354/72 en 5370/72, Engel/Nederland. Voor bespreking van de criteria en verwijzing naar andere recentere rechtspraak, zie C. ADRIAANSE, T. BARKHUYSEN, F.M.J. DEN HOUDIKER en E.-J. ZIPPRO, “Het EVRM-kader voor invoering van punitive damages in mededingingszaken, Europese toestanden in het schadevergoedingsrecht”, *NTBR*, 2008, 281.

90. Vermits de criteria niet cumulatief<sup>211</sup> moeten aanwezig zijn, kan worden voorgehouden dat het opleggen van administratieve boetes zoals bepaald in de twee belangrijkste decreten die aanleunen bij de gezondheidszorg met name het Woonzorgdecreet<sup>212</sup> en het Decreet betreffende de zorg- en bijstandsverlening<sup>213</sup> vanuit EVRM-oogpunt onder een strafrechtelijke kwalificatie vallen.

Wat het eerste criterium betreft zijn er, behoudens het feit dat een hoger beroep tegen het opleggen van een administratieve geldboete moet ingediend worden bij de strafrechtbank (politie-rechtbank), weliswaar geen andere elementen die wijzen op een internrechtelijke kwalificatie betreffende het strafrecht. In andere wetgeving gebeurt dit soms wel expliciet, zoals bijvoorbeeld in de ZIV-wet<sup>214</sup>, op grond waarvan ook administratieve boetes worden opgelegd<sup>215</sup>.

Voor het vaststellen van de aard en de draagwijdte van de overtreding (tweede criterium) dient te worden onderzocht of de overtreding een norm betreft die bindend is voor alle burgers al dan niet in een bepaalde hoedanigheid. Voor de twee vernoemde decreten moet hierop positief worden geantwoord. Met de boete wordt beoogd om de naleving van algemeen geldende normen te verzekeren. De boete dient om af te schrikken en niet om te verzoenen.

Tot slot kan worden gemotiveerd dat de administratieve geldboete niet alleen een algemene reikwijdte heeft maar ook dat de overtreder een zware sanctie riskeert (derde criterium). De boetes die kunnen worden opgelegd in deze decreten bedragen 500 tot 5.000 euro<sup>216</sup> terwijl de geldboetes die bijvoorbeeld in het sociaal Strafwetboek gelden beduidend lager zijn. In het sociaal Strafwetboek worden de inbreuken van niveau 2, waaronder de inbreuken op de verplichtingen van de beoefenaars van de geneeskunst vallen<sup>217</sup>, bestraft met een boete van 50 tot 500 euro.

De sancties die opgelegd worden ingeval van een inbreuk op de twee belangrijkste decreten die aanleunen bij de gezondheidszorg met name het Woonzorgdecreet en het Decreet betreffende de zorg- en bijstandsverlening voldoen, vanuit EVRM-oogpunt, aan zeker twee van de drie criteria zodat kan verdedigd worden dat zij een strafrechtelijk karakter hebben. De waarborgen van artikel 6 van het EVRM<sup>218</sup> zijn dan ook van toepassing.

---

<sup>211</sup> B. DE SMET, “Het beginpunt van de redelijke termijn in zaken van sociaal strafrecht” (noot onder Cass. 20 maart 2000), RW 2000-01, 624, nr. 2.

<sup>212</sup> Art. 77 Woonzorgdecreet 13 maart 2009, BS 14 mei 2009, 36.983; E. VASTIAU, en E. VERLINDEN, *Gids Woonzorgdecreet*, Brussel, Politea, 2009, 412 p.

<sup>213</sup> Art. 9 Decr.VI. 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening, BS 29 augustus 2008, 45.232.

<sup>214</sup> Wet 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, BS 27 augustus 1994, 21.524.

<sup>215</sup> Zie bijvoorbeeld het oude artikel 174 lid 1,10° a) waarin stond “te rekenen vanaf de datum waarop de verzekeringsinstellingen de documenten betreffende de strafbare feiten hebben ontvangen” (eigen aanduiding).

<sup>216</sup> D. CUYPERS, C. PERSYN en P. SMEDT, “Administratieve geldboeten in het sociaal recht” in X, *Strafrecht en Strafvordering. Artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Antwerpen, Kluwer, 6. Geldboetes zijn strafrechtelijk indien ze een leedtoevoegend karakter hebben en vrij hoog kunnen oplopen.

<sup>217</sup> Art. 101 en 225 Sociaal Strafwetboek. De boetebedragen moeten verhoogd worden met de opdecimen. Deze bedraagt 50, zodanig dat de bedragen met 6 vermenigvuldigd moeten worden.

<sup>218</sup> Art. 6 EVRM betreft het recht op een eerlijk proces en bepaalt het volgende: “1. Bij het vaststellen van zijn burgerlijke rechten en verplichtingen of bij het bepalen van de gegrondheid van een tegen hem ingestelde strafvervolgning heeft eenieder recht op een eerlijke en openbare behandeling van zijn zaak, binnen een redelijke termijn, door een onafhankelijke en onpartijdige rechterlijke instantie welke bij de wet is ingesteld. Het vonnis moet in het openbaar worden gewezen maar de toegang tot de rechtszaal kan aan de pers en het publiek worden ontegd gedurende het gehele proces of een deel daarvan, in het belang van de goede zeden, van de openbare

---

orde of 's lands veiligheid in een democratische samenleving, wanneer de belangen van minderjarigen of de bescherming van het privéleven van partijen bij het proces dit eisen of, in die mate als door de rechter onder bepaalde omstandigheden strikt noodzakelijk wordt geoordeeld, wanneer openbaarmaking de belangen van de rechtspraak zou schaden. 2. Eenieder, die wegens een strafbaar feit wordt vervolgd wordt voor onschuldig gehouden totdat zijn schuld volgens de wet bewezen wordt. 3. Eenieder, die wegens een strafbaar feit wordt vervolgd, heeft ten minste de volgende rechten: a) onverwijld, in een taal welke hij verstaat, en in bijzonderheden, op de hoogte te worden gesteld van de aard en de reden van de tegen hem ingebrachte beschuldiging; b) te beschikken over voldoende tijd en faciliteiten welke nodig zijn voor de voorbereiding van zijn verdediging; c) zichzelf te verdedigen of de bijstand te hebben van een raadsman naar zijn keuze, of, indien hij niet over voldoende middelen beschikt om een raadsman te bekostigen, kosteloos door een toegevoegd advocaat te kunnen worden bijgestaan, indien het belang van de rechtspraak dit eist; d) de getuigen à charge te ondervragen of doen ondervragen en het oproepen en de ondervraging van getuigen à décharge te doen geschieden op dezelfde voorwaarden als het geval is met de getuigen à charge; e) zich kosteloos te doen bijstaan door een tolk, indien hij de taal welke ter zitting wordt gebezigd niet verstaat of niet spreekt”.

---

## 2.3 DE EU-DIMENSIE VAN DE BEROEPSUITOEFENING IN DE GEZONDHEIDSZORG.

### 2.3.1 De gevolgen van een globalisering

91. De gezondheidszorg is niet immuun gebleven voor de gevolgen van het openstellen van grenzen tussen landen en meer specifiek binnen de EU. Hierdoor is er een mobiliteit ontstaan van zowel patiënten als beroepsbeoefenaars werkzaam in de gezondheidszorg.

Zoals reeds aangehaald heeft België een uitgesproken beroepsbescherming. De meeste activiteiten en handelingen die gesteld worden binnen de gezondheidszorg behoren tot een gereguleerd beroep. Deze reglementering bepaalt aan welke voorwaarden moet worden voldaan om de activiteit of de handeling te mogen uitvoeren. In de bijlage<sup>219</sup> worden niet alleen de activiteiten omschreven die tot een bepaald gereguleerd beroep behoren maar wordt ook opgesomd aan welke voorwaarden moet worden voldaan om deze activiteiten te mogen stellen. Hierdoor behoren deze activiteiten tot een gereguleerd beroep. In de bijlage wordt tevens vermeld waaruit de strafrechtelijke bescherming in concreto bestaat.

92. De strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening binnen de gezondheidszorg blijft evenwel nationaal<sup>220</sup> geregeld. Internationale strafrechtbanken hebben, bij gebreke aan internationale strafrechtelijke bepalingen rond de beroepsbescherming, geen enkele bevoegdheid tenzij de grootschalig uitgevoerde handelingen van een gezondheidswerker onder het begrip ‘folteringen’ of ‘misdaden tegen de menselijkheid’ zouden kunnen worden gecatalogeerd.

De vaststelling dat de strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening nog altijd nationaal geregeld wordt, houdt niet in dat er bij de bespreking ervan geen internationaal aspect meespeelt. België behoort immers tot de EU waarbij, in het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap<sup>221</sup>, de afschaffing tussen de lidstaten van hinderpalen voor het vrij verkeer van personen en diensten als één van de doelstellingen van de Gemeenschap wordt vooropgesteld<sup>222</sup>. Dit houdt in dat de onderdanen van de andere lidstaten de mogelijkheid moeten hebben om een beroep uit te oefenen in België, zonder dat zij een Belgische beroepskwalificatie hebben

---

<sup>219</sup> Zie vanaf p. 332.

<sup>220</sup> Met de notie ‘nationaal’ wordt zowel het federaal als het Vlaams niveau bedoeld.

<sup>221</sup> Verdrag 25 maart 1957 tot oprichting van de Europese Gemeenschap en de bijgevoegde akten, BS 25 december 1957.

<sup>222</sup> Om de doelstelling (het bevorderen van een harmonische, evenwichtige en duurzame ontwikkeling van de economische activiteit binnen de gehele Gemeenschap, een hoog niveau van werkgelegenheid en van sociale bescherming, de gelijkheid van mannen en vrouwen, een duurzame en niet-inflatoire groei, een hoge graad van concurrentievermogen en convergentie van economische prestaties, een hoog niveau van bescherming en verbetering van de kwaliteit van het milieu, een verbetering van de levensstandaard en van de kwaliteit van het bestaan, de economische en sociale samenhang en de solidariteit tussen de lidstaten) te bereiken was in het artikel 3 c) opgenomen dat de Europese Gemeenschap zou zorgen voor een interne markt, gekenmerkt door de afschaffing tussen de Lidstaten van hinderpalen voor het vrij verkeer van goederen, personen, diensten en kapitaal. Het vrij verkeer van personen is terug te vinden in het nieuwe artikel 2, in de coördinatie het nieuwe artikel 3 Verdrag van Lissabon tot wijziging van het Verdrag betreffende de Europese Unie en het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap, en met de Slotakte, gedaan te Lissabon op 13 december 2007 (Wet 19 juni 2008 houdende instemming met het Verdrag van Lissabon tot wijziging van het Verdrag betreffende de Europese Unie en het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap, en met de Slotakte, gedaan te Lissabon op 13 december 2007, BS 19 februari 2009, 15.048).

verworven. Het EU-kader geldt zowel voor migrerende werknemers, als voor dienstverleners en vestigers. De onderlinge erkenning van opleidingstitels (diploma's) en beroepstitels en het daarmee gepaard gaand recht op beroepsuitoefening speelt een rol in drie fundamentele verdragsvrijheden: het vrij verkeer van werknemers, het vrij verkeer van diensten en de vrijheid van vestiging.

93. Het strafrechtelijk aspect van onwettige beroepsuitoefening bestaat ook in de mate dat er kan rekening worden gehouden met in het buitenland opgelopen strafrechtelijke veroordelingen omtrent de beroepsuitoefening. Door het Europees Strafregister Informatiesysteem (ECRIS)<sup>223</sup> is er inmiddels een uitwisseling van gegevens omtrent strafrechtelijke veroordelingen, maar nog niet omtrent aanhangig zijnde strafonderzoeken. Deze uitwisseling is weerom het gevolg van het oprichten van de EU, zodat derde landen in eerste instantie hierbij ontbreken, behoudens eventuele bilaterale verdragen.

Elke lidstaat van de EU moet sinds april 2012 de strafrechtelijke veroordelingen van zijn onderdanen in een centraal nationaal register opslaan. Wanneer in een bepaalde lidstaat een onderdaan van een andere lidstaat wordt veroordeeld, moet door de veroordelende lidstaat de gegevens over deze veroordeling worden doorgestuurd naar de lidstaat waarvan de veroordeelde de nationaliteit heeft. De lidstaat waarvan de veroordeelde de nationaliteit heeft, is verplicht om deze informatie op te nemen in het strafregister van de betrokkene.

Het ECRIS-systeem is een koppeling van de gegevens opgenomen in de strafregisters van de EU-landen. Op deze wijze kunnen de gegevens over veroordelingen tussen EU-landen op een uniforme, snelle en gemakkelijk manier via de computer worden uitgewisseld. Elke lidstaat heeft hierdoor de mogelijkheid om actuele en volledige gegevens over de strafrechtelijke anteceden ten van zijn onderdanen te verstrekken, ongeacht waar de strafrechtelijke veroordelingen zijn uitgesproken.

Het ECRIS-systeem bestaat echter maar voor de onderdanen van de lidstaten van de EU en niet voor veroordeelden die geen nationaliteit bezitten van één van de EU-lidstaten. Voor een niet-EU-onderdaan die veroordeeld wordt in een lidstaat kan het systeem niet worden toegepast, tenzij men voor deze personen een afzonderlijk (Europees) strafregister zou creëren. Dit stemt tot nadenken bij de recente uitspraken rond het (willen) ontnemen van de nationaliteit van terroristen.

94. Door Richtlijn 2013/55/EU<sup>224</sup> wordt ook een uitwisseling van informatie opgelegd. Vanaf 18 januari 2016 moeten de lidstaten reageren op aanvragen om informatie. Daarnaast zijn de bevoegde autoriteiten, binnen de grenzen van hun bevoegdheden, verplicht om de bevoegde autoriteiten van andere lidstaten proactief te waarschuwen voor beroepsbeoefenaars die niet langer het recht hebben om hun beroep uit te oefenen. De waarschuwingsverplichting geldt alleen voor lidstaten waar deze beroepen gereguleerd zijn. Aan alle lidstaten moet een waarschuwing worden afgegeven wanneer een beroepsbeoefenaar, als gevolg van een tuchtrechtelijke maatregel of strafrechtelijke veroordeling, het recht verliest om — zelfs al is het maar tijdelijk — zijn

---

<sup>223</sup> De afkorting 'ECRIS' staat voor 'European Criminal Records Information System'. Zie hiervoor Besluit 2009/316/JBZ van de Raad van 6 april 2009 betreffende de oprichting van het Europees Strafregister Informatiesysteem (ECRIS) overeenkomstig artikel 11 van Kaderbesluit 2009/315/JBZ, *Pb.L.* 7 april 2009, afl. 93, 33-48.

<sup>224</sup> Richtlijn 2013/55/EU van Europees Parlement en de Raad 20 november 2013 tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt ("de IMI-verordening"), *Pb.L.* 28 december 2013, afl. 354, 132-169.

beroepsactiviteiten in een lidstaat uit te oefenen. De waarschuwing moet alle beschikbare informatie bevatten over de bepaalde of onbepaalde periode waarop de beperking of het verbod betrekking heeft.

De bevoegde autoriteiten stellen de bevoegde autoriteiten van alle andere lidstaten in kennis van voormelde informatie, door middel van een waarschuwing via het informatiesysteem interne markt (IMI). Dit dient te gebeuren binnen een termijn van ten laatste drie dagen na het nemen van de beslissing, waarbij de betrokken beroepsbeoefenaar een verbod of beperking op het uitoefenen van de beroepsactiviteit of een gedeelte daarvan, werd opgelegd. Deze informatie blijft beperkt tot de volgende elementen:

- 1) de identiteit van de beroepsbeoefenaar;
- 2) het betreffende gezondheidszorgberoep;
- 3) informatie over de nationale autoriteit of rechtbank die de beslissing tot het opleggen van een beperking of verbod heeft genomen;
- 4) de reikwijdte van de beperking of het verbod;
- 5) de periode gedurende dewelke de beperking of het verbod van kracht is.

De waarschuwingsprocedure moet wel in overeenstemming zijn met het recht inzake de bescherming van persoonsgegevens en andere grondrechten<sup>225</sup>.

In geval van gegronde twijfel kan de bevoegde Belgische autoriteit de bevoegde autoriteiten van een lidstaat om een bevestiging vragen dat de aanvrager geen tijdelijk of permanent verbod heeft tot beroepsuitoefening als gevolg van ernstige beroepsfouten of strafrechtelijke veroordelingen die betrekking hebben op de uitoefening van een van zijn beroepsactiviteiten. Deze bepaling is opgenomen in de wet van 12 februari 2008 maar niet in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>226</sup> waardoor deze bepaling niet geldt voor de basisgezondheidszorgberoepen.

95. De uitwisseling van de gegevens omtrent strafrechtelijke veroordelingen doet geen afbreuk aan de realiteit dat elke staat zelf bepaalt in welke mate met de strafrechtelijke veroordelingen uitgesproken in een andere lidstaat, rekening wordt gehouden. Er is dienvolgens geen verplichting waarbij een lidstaat moet rekening houden met een strafrechtelijke veroordeling voor onwettige beroepsuitoefening. Op de wenselijkheid van zodanige verplichtingen wordt niet ingegaan omdat hiervoor nog voorafgaandelijk werk zal moeten worden gemaakt van, niet alleen het uniformeren van de waarborgen die bij een strafproces in acht moeten worden genomen, maar in het bijzonder, van een gelijklopend materieel strafrecht betreffende de onwettige beroepsuitoefening. Het belang dat elke lidstaat hecht of wenst te hechten aan een bescherming van de beroepsuitoefening moet een bepaalde graad van overeenstemming hebben bereikt. Voor dit laatste is het onder meer noodzakelijk dat eenzelfde systeem van bescherming zou bestaan. Om hiertoe over de grenzen heen in discussie te kunnen treden, zal eerst en vooral nationaal een deugdelijke bescherming moeten worden uitgewerkt. Dit veronderstelt op de eerste plaats een duidelijke én begrijpbare wetgeving. Om tot een deugdelijke reglementering te kunnen komen moet gereflecteerd worden in welke mate een bescherming van de beroepsuitoefening aanvaardbaar is. Dit laatste gebeurt in het derde deel van dit proefschrift om dan in het vierde deel tot een voorstel van een haalbare en aanvaardbare beroepsuitoefening te komen.

---

<sup>225</sup> Art. 114bis Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172 of art. 5/8 Wet 12 februari 2008 tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties, *BS* 2 april 2008, 17.886.

<sup>226</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.



96. Omwille van het nationaal karakter van het strafrecht bespreekt de ‘strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening binnen de gezondheidszorg’ de situaties waarbij in België een persoon kan worden veroordeeld voor onwettige beroepsuitoefening. Hierbij moet aandacht worden besteed aan de mogelijkheden tot mobiliteit van de beroepsbeoefenaars tengevolge waarvan een buitenlandse beroepsbeoefenaar zich in België kan vestigen of tijdelijk zijn beroep kan uitoefenen.

Bij uitbreiding wordt ook aandacht besteed aan de mobiliteitsmogelijkheden die aan zorgvragers worden geboden, al was het maar om na te gaan of de Belgische wetgeving rond de bescherming van de beroepsuitoefening om die reden kan omzeild worden.

97. De globalisering heeft ertoe geleid dat een aantal dwingende internationale bepalingen van toepassing zijn, ook inzake beroepsuitoefening. Deze bepalingen zijn beperkt tot de EER en Zwitserland. De Europese beginselen van vrijheid van vestiging en de vrijheid van een tijdelijke beroepsuitoefening tengevolge van de vrijheid van diensten zijn inmiddels verduidelijkt door de jurisprudentie van het Hof van Justitie van de EU. Het Hof van Justitie heeft lidstaten veroordeeld omwille van ontoelaatbare hinderpalen die beroepsbeoefenaars ondervonden om in een andere lidstaat hun beroep te kunnen uitoefenen<sup>227</sup>.

Voor de beroepen binnen de gezondheidszorg geldt meer in het bijzonder de regeling die in uitvoering van de Europese reglementering werd opgesteld, meer bepaald in uitvoering van de Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties<sup>228</sup>, gewijzigd bij Richtlijn 2006/100/EG. De uitvoeringsmaatregelen van deze richtlijn voor wat betreft de meeste beroepsbeoefenaars werkzaam in de gezondheidszorg vindt men terug in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>229</sup>. Uiterlijk op 18 januari 2016 moest de nieuwe richtlijn 2013/55/EU<sup>230</sup> in de nationale wetgeving zijn uitvoering gekregen hebben.

De wet van 12 februari 2008 ‘tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties’<sup>231</sup> (die de basisuitvoering is van de richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, gewijzigd bij Richtlijn 2006/100/EG), is niet van toepassing op een aantal gezondheidszorgberoepen.

---

<sup>227</sup> Zie onder meer HvJ 6 oktober 1981, nr. C-246/80, ECLI:EU:C:1981:218, C. Broekmeulen/Huisarts Registratie Commissie, *Jur.* 1981, I, 2312; HvJ 30 april 1986, nr. C-96/85, ECLI:EU:C:1986:189, Commissie van de Europese Gemeenschappen/Franse Republiek, *Jur.* 1986, I, 1482; HvJ 21 april 1990, nr. C-58/90, Commissie van de Europese Gemeenschappen/Italiaanse Republiek, *Jur.* 1991, I, 4199; HvJ 16 juni 1992, nr. C-351/90, ECLI:EU:C:1992:266, Commissie van de Europese Gemeenschappen/Groothertogdom Luxemburg, *Jur.* 1992, I, 3958; HvJ 6 december 1994, nr. C-277/93, ECLI:EU:C:1994:402, Commissie van de Europese Gemeenschappen/Koninkrijk Spanje, *Jur.* 1994, I, 5526.

<sup>228</sup> De richtlijn 2005/36/EG werd omgezet in Belgisch recht aan de hand van 8 MB’s en 1 KB, die allemaal op 25 april 2008 in het Belgisch Staatsblad werden gepubliceerd.

<sup>229</sup> Zie hoofdstuk 9 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>230</sup> Richtlijn 2013/55/EU van Europees Parlement en de Raad 20 november 2013 tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt (“de IMI-verordening”), *Pb.L.* 28 december 2013, afl. 354, 132-169.

<sup>231</sup> Wet 12 februari 2008 tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties, BS 2 april 2008, 17.886. De oorspronkelijke datum was 13 december 2007, doch aan de hand van een erratum, BS 9 april 2008, is de datum gewijzigd naar 12 februari 2008.

pen, waaronder de basisgezondheidszorgberoepen<sup>232</sup>, omdat ze expliciet zijn uitgesloten. De wet is evenmin van toepassing indien er in een afzonderlijk communautair rechtsinstrument, met name een sectorale richtlijn, een regeling is vastgesteld die in rechtstreeks verband staat met de erkenning van beroepskwalificaties. Wanneer wetsbepalingen in conflict komen met de bepalingen van de richtlijn, kunnen beroepsbeoefenaars zich ten aanzien van de overheid rechtstreeks op de richtlijn beroepen (verticale directe werking<sup>233</sup>). De vereiste beroepskwalificaties voor de beroepen die tot de gezondheidsberoepen worden gerekend, worden in de bijlage<sup>234</sup> per beroep besproken.

98. Bij de bespreking van de strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg zal een onderscheid gemaakt worden tussen:
- ✓ de regeling voor artsen, vroedvrouwen, tandartsen, apothekers en verpleegkundigen. Deze beroepen worden verder de ‘basisgezondheidszorgberoepen’ genoemd en betreffen sectoraal geregelde beroepen.
  - ✓ de regeling voor de andere gezondheidszorgberoepen die onder de toepassing vallen van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>235</sup>.
  - ✓ de regeling voor de beroepsbeoefenaars binnen de gezondheidszorg die buiten de toepassing vallen van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>236</sup> maar die behoren tot de dienstverlenende intellectuele beroepen binnen de gezondheidszorg.
  - ✓ de regeling voor de beroepsbeoefenaars binnen de gezondheidszorg die ook buiten de toepassing vallen van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>237</sup> en die tevens niet behoren tot de dienstverlenende intellectuele beroepen; het zijn meer bepaald de handels- en ambachtelijke gezondheidszorgberoepen.
99. Sinds 5 mei 2008<sup>238</sup> zijn de overtredingen op de bepalingen (opgenomen onder het hoofdstuk 9 van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>239</sup> dat handelt over de ‘erkenning van beroepskwalificaties - Toepassing van de Europese regelgeving’), strafbaar met een gevangenisstraf van 8 dagen tot 6 maanden en met een geldboete van 150 euro tot 1000 euro of met één van die straffen voor

---

<sup>232</sup> Zie art. 4, § 3 Wet 12 februari 2008 tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties, *BS* 2 april 2008, 17.886. Het gaat met name om de arts, verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger, tandarts, vroedvrouw, apotheker voor wat de beroepen betreft die met gezondheidszorg hebben te maken. Dit zijn sectoraal geregelde beroepen.

<sup>233</sup> In tegenstelling tot horizontale rechtstreekse werking is verticale rechtstreekse werking (van bepalingen) van richtlijnen wel mogelijk, en wel onder de volgende voorwaarden:

1. De termijn voor omzetting van de richtlijn is verstreken.
2. De richtlijn is niet, niet tijdig of niet goed omgezet.
3. De bepaling is voldoende duidelijk en onvoorwaardelijk.

<sup>234</sup> Zie vanaf p. 332.

<sup>235</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>236</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>237</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>238</sup> Zijnde 10 dagen na publicatie van het KB 27 maart 2008 tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 25 april 2008, 22.490.

<sup>239</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

zover de andere strafbepalingen die opgenomen zijn in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>240</sup> niet van toepassing zijn<sup>241</sup>.

### 2.3.2 Invloed van de grensoverschrijdende mobiliteit

100. De maatschappelijke evolutie tot globalisering kan een grensoverschrijdende mobiliteit niet meer tegenhouden.

Dat globalisering in een stroomversnelling is gekomen door de bijna onbeperkte mogelijkheden van communicatie en transport lijkt geen twijfel, maar moet voor de gezondheidszorg, omwille van de taalbarrière, gerelativeerd worden. Het wegtrekken van beroepsbeoefenaars naar andere landen enkel en alleen om reden dat aldaar betere loonvoorwaarden bestaan, is een uitzondering, zelfs voor de beroepen waarvoor een automatische erkenning van opleidingstitels bestaat. Bovendien moet ook worden vastgesteld dat de schaarste op de interne markt van niet alleen bepaalde beroepsbeoefenaars niet uitsluitend wordt opgevangen door buitenlandse beroepsbeoefenaars maar door het oogluikend toelaten van onwettige beroepsuitoefening door lager geschoolde gezondheidswerkers en door het aanpassen van de interne wetgeving<sup>242</sup> waardoor uitzonderingen worden gemaakt op de beroepsbescherming<sup>243</sup>. Dit laatste heeft trouwens als laak-

---

<sup>240</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>241</sup> Art. 116 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172 dat in het KB nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen werd ingevoegd bij KB 27 maart 2008 tot wijziging van het KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 25 april 2008, 22.490. Deze bepalingen werden ingevoegd op grond van de Wet van 4 april 1980 betreffende overdracht van bevoegdheden voor de uitvoering van de richtlijnen van de Raad van de Europese gemeenschappen, betreffende de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de dierengeneeskunde, BS 21 mei 1980, 6.321. Artikel 1 van deze wet bepaalt immers het volgende *“ten einde de uitvoering te verzekeren van de bepalingen van het Verdrag tot oprichting van de Europese Economische Gemeenschap en van de richtlijnen van de Raad van de Europese gemeenschappen, is de Koning gemachtigd, bij in ministerraad overlegde besluiten, de wetsbepalingen betreffende de beroepen, bedoeld in het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunde, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de Geneeskundige Commissies, alsook de wetsbepalingen betreffende de dierengeneeskunde te wijzigen, aan te vullen en eventueel op te heffen”* In artikel 2 van deze wet wordt het volgende gestipuleerd: *“De Koning kan, wanneer zulks nodig is, de toepassing van de overeenkomstig artikel 1 getroffen bepalingen afdwingen, door administratieve, disciplinaire sancties en door strafmaatregelen; deze laatste mogen evenwel een gevangenisstraf van zes maanden en een geldboete van vijfduizend frank niet te boven gaan.”*

<sup>242</sup> Zie hiervoor de wijziging in de wetgeving aangebracht door Wet 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, BS 30 april 2014, 35.442.

<sup>243</sup> De inbreuken blijken uit de overzichtsrapporten die door de zorginspectie zijn opgesteld en waarbij een onderscheid gemaakt wordt naar de plaats waar de zorgverlening gebeurt. Voor de algemene ziekenhuizen zijn de inbreuken gegroepeerd per ziekenhuisdienst. Bij wijze van voorbeeld kan verwezen worden naar <http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/zorginspectie/publicaties/Documents/AS%20Terugblik.pdf> (consultatie 21 november 2015). Uit het verslag van de zorginspectie ‘Vlaamse woonzorgcentra: een stand van zaken na 3 jaar inspectiewerk. Erkennings- en opvolgingsinspecties 2009-2011’ blijkt dat voor de woonzorgcentra in 21 % van de bevraagde voorzieningen de zorg soms uitgevoerd wordt door niet gekwalificeerd personeel. Het gaat hierbij meestal om verzorgenden of zorgkundigen die niet toegelaten verpleegkundige handelingen stellen. Soms gaat het ook over logistiek personeel dat zorgtaken uitvoert waarvoor gekwalificeerd personeel nodig is. Zie voor meer informatie hieromtrent: <http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/zorginspectie/publicaties/Documents/Rapport%20Woonzorgcentra%202009-2011.pdf> (consultatie 22 januari 2015).

baar voordeel dat hiermee ook een oplossing wordt geboden voor het probleem van de schaarste aan financiële middelen voor de gezondheidszorg.

101. De mobiliteit bestaat voor de burgers in het algemeen, maar ook voor de patiënten en de beroepsbeoefenaars binnen de gezondheidszorg in het bijzonder. De patiënt trekt naar het buitenland voor specifieke, werkelijke of vermeende, gezondheidszorg. De beroepsbeoefenaar binnen de gezondheidszorg oefent tijdelijk of definitief zijn beroep in het buitenland uit.
102. De mobiliteit is wederkerig en geldt voor de Belgen naar het buitenland en de buitenlanders naar België. De mobiliteit bevat dus een inkomende en een uitgaande beweging.
103. De inkomende beweging betreft buitenlandse patiënten die in België gezondheidszorg wensen te ondergaan. Het betreft op de eerste plaats de gewilde keuze en niet zozeer de onvoorziene medische zorg omwille van plotse ziekte of ongeval van buitenlanders die tijdelijk in België vertoeven.
104. Voor de beroepsbeoefenaars houdt de inkomende gezondheidszorg in dat onderzocht wordt in welke mate buitenlandse beroepsbeoefenaars van al dan niet in België gereguleerde beroepen binnen de gezondheidszorg hun activiteiten in België mogen ontplooiën. Hierbij zal omwille van de bestaande (Europese) regelgeving een onderscheid gemaakt worden tussen een tijdelijke ('dienstverleners') en permanente ('vestigings') beroepsuitoefening. Met betrekking tot de beroepsbeoefenaars gaat het over de vraag of door de Belgische wetgeving beperkingen worden opgelegd aan een beroepsuitoefening door buitenlanders in België (inkomende beweging).
105. De uitgaande beweging betreft de keuze door de eigen burgers op het ondergaan van gezondheidszorg in het buitenland. Ook hier wordt niet op de eerste plaats aandacht besteed aan de onvoorziene en toevallige gezondheidszorg die verleend wordt aan Belgen die tijdelijk in het buitenland aanwezig zijn of verblijven. Vanuit Belgisch oogpunt bekeken zal, met betrekking tot de patiënt, het aspect van de terugbetaling van de in het buitenland verkregen zorg een aandachtspunt zijn (uitgaande beweging).
106. Vermits de strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening binnen de gezondheidszorg door de Belgische wetgever wordt besproken, wordt niet ingegaan op de eventuele beperkingen die het gastland van de Belgische beroepsbeoefenaar (al dan niet ten onrechte) oplegt en desgevallend overtredingen ervan ter bescherming van de beroepsuitoefening van de eigen onderdanen strafrechtelijk sanctioneert. Deze afgrenzing belet niet dat rechtspraak van het Hof van Justitie die betrekking heeft op de toelaatbaarheid van bepaalde beperkingen opgelegd door andere EU-lidstaten, wel aan bod komt omdat deze rechtspraak ook invloed heeft op de Belgische strafrechtelijke bescherming.
107. Hoewel de gezondheidszorg in beginsel werd uitgesloten van de verdragsprincipes, bleek dit al vlug onhoudbaar. Door het vrij verkeer van de persoon ontstaat er automatisch, meestal onvoorzien, een behoefte aan gezondheidszorg van de in een andere lidstaat vertoevende EU-onderdaan. Dit heeft geleid tot de noodzaak van een coördinatie van de sociaal zekerheidsprincipes van de verschillende lidstaten. In uitvoering van het principe van vrij verkeer van personen, is er sinds 1968 een verordening die de sociaal zekerheidsstelsels van de verschillende lidstaten probeert met elkaar in overeenstemming te brengen<sup>244</sup>. Ook het uitsluiten van dienstverrichtin-

---

<sup>244</sup> Zie voor de nu geldende regeling: Verordening nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, *Pb.L.* 30 april 2004, afl. 166, 1-123. Daar-

gen betreffende de gezondheidszorg bleef, tengevolge van de rechtspraak van het Hof van Justitie, niet houdbaar. Er ontstonden dan ook richtlijnen, oorspronkelijk schoorvoetend maar uiteindelijk als uitgesproken uiting van de eenmaking. De richtlijnen geven aanleiding tot nationale wetgeving die naast de algemeen geldende verdragsverplichtingen afdwingbaar zijn.

Op het eerste gezicht wordt hierbij niet geraakt aan het feit dat de strafbaarheid van de onwettige beroepsuitoefening nationaal geregeld blijft. In de mate dat België verplicht wordt kwalificaties die in andere lidstaten zijn afgeleverd te erkennen, kan de strafbaarheid niet alleen meer voortvloeien uit het enkele feit dat de beroepsbeoefenaar niet beschikt over een nationale opleidings- of beroepstitel. Dit gevolg is, behoudens bilaterale verdragen, beperkt tot de EU zodat hierna op deze EU-dimensie wordt ingegaan. Waar nodig wordt wel verwezen naar de invloed van de mobiliteit van en naar derde landen, zijnde de landen buiten de EER.

In de mate dat België op grond van de wederzijdse erkenning van titels, verplicht geworden is het recht op beroepsuitoefening te accepteren van personen die komen uit een ander land, wordt de strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening van de eigen onderdanen beperkt en zelfs uitgehold. Het uithollen van de strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening is het duidelijkst voor de dienstverleners. Zij moeten, behoudens toepassing van de uitzonderingsregel<sup>245</sup>, toegelaten worden tot de beroepsuitoefening zonder dat zij voldoen aan de voorwaarden die leiden tot een strafrechtelijke bescherming. Zelfs voor werknemers en vestigers bestaat er voor de beroepen die vallen onder het stelsel van de automatische erkenning op basis van de coördinatie van de minimum opleidingseisen, een beperking op de strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening van de eigen onderdanen, omdat de in een andere lidstaat behaalde opleidingstitel geen inhoudelijke controle meer toelaat. Deze beroepsbeoefenaars worden geacht alle activiteiten die tot de bescherming van dat beroep behoren te kunnen uitvoeren. Het voor België opgemaakte beroepsprofiel moet voor hen niet aansluiten op het opleidingsprofiel van hun opleiding. Dit neemt niet weg dat in het kader van een aansprakelijkheidsprocedure aandacht wordt besteed aan het verschil tussen de bevoegdheid en de bekwaamheid met betrekking tot de in de concrete procedure voorliggende beroepsactiviteit. Door de nieuwe invulling die aan het visum wordt gegeven in het voorstel van de minister tot wijziging van de gezondheidszorgberoepenwet<sup>246</sup>, wordt het beschikken over de feitelijke bekwaamheid benadrukt<sup>247</sup>.

108. Binnen de Europese unie geldt als eerste uitgangspunt dat alle Europese burgers een gelijke, betaalbare en tijdige toegang dienen te hebben tot medische hulp. Deze medische hulp moet verleend worden ongeacht hun inkomensniveau en verblijfplaats en dit krachtens de beginselen van universaliteit, kwaliteit, veiligheid, continuïteit en solidariteit. Op deze wijze wordt er bijgedragen tot de sociale en regionale samenhang in de Unie. De mobiliteit van patiënten en ge-

---

naast geldt nog Verordening 987/2009 van het Europees Parlement en de Raad van 16 september 2009 tot vaststelling van de wijze van toepassing van Verordening (EG) nr. 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, *Pb.L.* 30 oktober 2009, afl. 284, 1-42.

<sup>245</sup> Op het principe van de vrije toegang tot de interne markt kunnen door de individuele lidstaten van de EU uitzonderingen gemaakt worden, niet enkel in het belang van de openbare orde en openbare veiligheid maar ook in het belang van de volksgezondheid voor zover deze uitzondering noodzakelijk en proportioneel is. De dienvolgens gemaakte uitzonderingen moeten onderscheiden worden van de activiteiten die verband houden met het openbaar gezag en om die reden uitgesloten zijn van de toepassing van het principe van de vrije toegang tot de markt.

<sup>246</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>247</sup> Integraal verslag met vertaald beknopt verslag van de toespraken Commissie voor de volksgezondheid, het leefmilieu en de maatschappelijke hernieuwing, *Parl.St.* Kamer 2016-17, nr. 617, 12.

zondheidswerkers zou, overeenkomstig deze beginselen, bijdragen tot een meer toegankelijke en kwalitatief betere gezondheidszorg<sup>248</sup>.

Een tweede uitgangspunt binnen de EU-gedachte betreft het naleven van de 'vrijheden' zijnde de vrijheid van personen waaronder het vrij verkeer van werknemers en de vrijheid om zich te vestigen als zelfstandige, het vrij verkeer van diensten waaronder de mogelijkheid om tijdelijk zijn beroep in andere lidstaat uit te oefenen, het vrij verkeer van goederen en het vrij verkeer van kapitaal. Elke voorwaarde die aan een buitenlander wordt opgelegd, riskeert een inbreuk uit te maken op één van deze beginselen. Daarom is een dergelijke voorwaarde slechts gerechtvaardigd indien de voorwaarde noodzakelijk is voor het bereiken van doelstellingen van algemeen belang waartoe de gezondheidszorg behoort, en in zover deze voorwaarde bovendien voldoet aan de proportionaliteitsvereiste. Uitvoering die in nationale wetgeving aan richtlijnen worden gegeven, moeten daarom blijvend getoetst worden aan deze principes.

### 2.3.3 De mobiliteit van de patiënt

109. De patiëntenmobiliteit betreft vanuit het Belgisch nationaal oogpunt bekeken twee hoofdaspecten, met name de aantrekkingskracht die België heeft op de buitenlandse patiënten en het aspect van de terugbetaling door de sociale zekerheid van de gezondheidsuitgaven gedaan door Belgen in het buitenland.

Door de bijna onbeperkte mogelijkheden van de telematica is het daarbij niet meer noodzakelijk dat de beroepsbeoefenaar en de patiënt zich in hetzelfde land bevinden. Onder deze grensoverschrijdende gezondheidszorg vallen niet alleen de consultaties via telefoon en internet maar ook de chirurgische ingrepen aangestuurd vanuit een ander land dan waar de patiënt zich bevindt. Deze laatste mogelijkheid wordt omschreven door het algemeen begrip 'telegeneeskunde' zonder dat dit beperkt is tot de strikte uitoefening van de 'geneeskunde'<sup>249</sup>. Binnen de EU-regeling is in richtlijn 2011/24/EU<sup>250</sup> bepaald dat de gezondheidszorg geacht wordt te zijn verstrekt in de lidstaat waar de beroepsbeoefenaar is gevestigd<sup>251</sup>.

De behandeling van buitenlandse patiënten betreft het verstrekken van gezondheidszorg aan de buitenlandse patiënt door een beroepsbeoefenaar die op Belgisch grondgebied is gevestigd of het verstrekken van gezondheidszorg in een in België gelegen verzorgingsinstelling.

110. De terugbetaling van de gezondheidszorg verleend aan Belgische onderdanen, betreft de behandeling van een Belgische patiënt door een beroepsbeoefenaar die in het buitenland is gevestigd.

---

<sup>248</sup> Resolutie Europees Parlement 23 mei 2007 inzake de impact en gevolgen van uitsluiting van gezondheidsdiensten uit de richtlijn betreffende diensten op de interne markt, zittingsperiode 2004 - 2009, zittingsdocument, 2006/2275 (INI).

<sup>249</sup> M. PEETERS, "Richtlijn 2011/24 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg: impact op de (Belgische) gezondheidszorg", *T.Gez.* 2011-12, 95, nr. 1.

<sup>250</sup> Deze richtlijn werd onder meer omgezet door de Wet 19 maart 2013 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (I), *BS* 29 maart 2013, 20.182.

<sup>251</sup> Art. 3, d) Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, *Pb.L.* 4 april 2011, afl. 88, 45-65.

De terugbetaling van de gezondheidszorg is onderworpen aan de wetgeving die elk land maakt voor de eigen onderdanen<sup>252</sup>, maar vergt voor de gezondheidszorg die verleend wordt aan de onderdanen van de andere lidstaten van de EU, uitgebreid met de landen waarmee (bilaterale) verdragen zijn afgesloten, een specifieke aandacht. In deze context gelden eveneens beperkingen inzake de aanrekening van de verleende gezondheidszorg.

111. Het Verdrag betreffende werking van de Europese Unie bepaalt dat de Europese Unie de wettelijke regeling van de lidstaten omtrent de organisatie, het beheer van de gezondheidsdiensten, de geneeskundige verzorging en meer in het bijzonder de allocatie van de daaraan toegewezen middelen, zal eerbiedigen. Het EU-optreden is dan ook aanvullend op het nationaal beleid en gericht op een verbetering van de volksgezondheid en het wegnemen van de bronnen van gevaar voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid van alle onderdanen<sup>253</sup>.

Op grond van deze verdragsbepaling was het opnemen van de gezondheidszorg in de dienstenrichtlijn (Bolkesteinrichtlijn)<sup>254</sup> niet haalbaar<sup>255</sup>, maar werd nadien Richtlijn 2011/24/EU<sup>256</sup> goedgekeurd en in de nationale wetgeving geïmplementeerd<sup>257</sup>.

Daarnaast<sup>258</sup> blijft Verordening nr. 883/2004<sup>259</sup>, die betrekking heeft op de coördinatie van de sociale zekerheid, eveneens een invloed hebben op de patiëntenmobiliteit<sup>260</sup>.

Zowel Richtlijn 2011/24/EU als Verordening nr. 883/2004 hebben ook betrekking op de medische zorg van patiënten die naar een andere lidstaat gaan voor geplande medische zorg. Zij gelden voor elke patiënt die voor zijn gezondheidszorg naar een andere lidstaat trekt<sup>261</sup>. Het uitgangspunt van Richtlijn 2011/24/EU en het uitgangspunt van Verordening nr. 883/2004 is echter verschillend en gebaseerd op een andere vrijheidsbeginsel van de Europese Unie<sup>262</sup>.

---

<sup>252</sup> S. CALLENS, D. FORNACIARI, L. MARTENS, C. VAN DER ELST en F. VAN DER MAUTEN, *Gezondheidszorg in een notendop: praktische gids gezondheidszorg*, Brugge, die Keure, 2011, 14-15, nr. 24-25.

<sup>253</sup> Zie art. 168 (oud art. 152), meer bepaald art. 168.7 en 168.1 Verdrag betreffende de Europese Unie en het verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (geconsolideerde versie) *Pb.C.* 26 oktober 2012, afl. 326, 47-199.

<sup>254</sup> Richtlijn 2006/123/EG van 12 december 2006 betreffende diensten op de interne markt, *Pb.L.* 27 december 2006, afl. 376, 36.

<sup>255</sup> M. PEETERS, “Richtlijn 2011/24 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg: impact op de (Belgische) gezondheidszorg”, *T.Gez.* 2011-12, 95, nr. 2.

<sup>256</sup> Richtlijn 2011/24/EU, 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, *Pb.L.* 4 april 2011, afl. 88, 45-65. Deze richtlijn werd onder meer omgezet door de wet 19 maart 2013 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, *BS* 29 maart 2013, 20.182.

<sup>257</sup> G. SCHAMPS, [Redactioneel voorwoord] “De rechten van de patiënt en de nieuwigheden in de wetgeving”, *T.Gez.* 2014-15, afl. 1, 4, nr. 2.

<sup>258</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, 328, nr. 684-687: Beide regelgevingen bestaan namelijk parallel naast elkaar.

<sup>259</sup> Verordening nr. 883/2004, 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, *Pb.L.* 30 april 2004, afl. 166, 1-123.

<sup>260</sup> A.M. VAN DEN BOSSCHE en P. PLOSCAR, “Rights of Dental Patients in the EU - A Legal Assessment”, *The journal of forensic odonto-stomatology* 2012, 30:1, 5-11.

<sup>261</sup> M. PEETERS, “Richtlijn 2011/24 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg: impact op de (Belgische) gezondheidszorg”, *T.Gez.* 2011-12, 96, nr. 3.

<sup>262</sup> M. PEETERS, “Richtlijn 2011/24 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg: impact op de (Belgische) gezondheidszorg”, *T.Gez.* 2011-12, 100, nr. 8: Waar het uitgangspunt van de richtlijn gegrond is op het vrij verkeer van goederen en diensten, is het uitgangspunt van de verordening gebaseerd op het vrij verkeer van personen.

Verordening nr. 883/2004 combineert het vrij verkeer van personen met het sociaal zekerheidsstelsel dat in elk van de lidstaten in meer of mindere mate bestaat waaronder het verstrekken en de terugbetaling van gezondheidszorg. EU-onderdanen mogen zich vrij bewegen binnen de EU zodat deze verordening in eerste instantie betrekking heeft op de terugbetaling ingevolge een plotse nood aan gezondheidszorg. Dit belet niet dat de geplande zorg eveneens onder de toepassing van deze verordening valt<sup>263</sup>.

Richtlijn 2011/24/EU is, ondanks de uitsluiting van de gezondheidszorg uit de dienstenrichtlijn, er gekomen als het gevolg van de rechtspraak van het Hof van Justitie inzake het vrij verkeer van diensten en goederen<sup>264</sup>. Dit laatste betreft het verhandelen van medicatie en medische hulpmiddelen hetgeen buiten het bestek van dit proefschrift valt, behoudens voor wat betreft de dienstverlening hieromtrent zoals bijvoorbeeld de uitoefening van de artsenijsbereidkunde.

Verordening nr. 883/2004 en Richtlijn 2011/24/EU leggen evenwel een verschillende terugbetalingsverplichting op omtrent de in een andere lidstaat genoten zorg<sup>265</sup>, zodat niet alleen met de nationale uitvoeringsbepalingen van de betreffende richtlijn maar ook, omwille van de rechtstreekse werking, met de bepalingen van de verordening moet worden rekening gehouden.

112. Verordening nr. 883/2004 voorziet in twee situaties van grensoverschrijdende zorg en terugbetaling ervan<sup>266</sup>.

Vooreerst betreft het de medische zorg die, tengevolge van de uitoefening van het recht op vrij verkeer als persoon, noodzakelijk wordt tijdens een verblijf in een ander lidstaat. De medische noodzakelijkheid is afhankelijk van de aard van de verstrekking en de verwachte duur van het verblijf.

De tweede situatie is het gevolg van het feit dat een persoon, eveneens gebaseerd op zijn recht tot vrij verkeer binnen de EU, zich bewust naar een andere lidstaat begeeft om aldaar gezondheidszorg te verkrijgen. Verordening nr. 883/2004 bepaalt dat voor een terugbetaling van deze zorg een toestemming van de verzekeringsinstelling is vereist<sup>267</sup>. Voor België wordt de toestemming bedoeld van het ziekenfonds waarbij de patiënt is aangesloten. Deze toestemmingsvereiste is te verklaren door de verdragsbepaling waarbij de nationale autoriteiten van de lidstaten belast blijven met het beheer van de zorgverlening en dienvolgens het recht hebben om binnen de budgettaire eisen van hun land, de planning van de zorg en de prioriteiten te bepalen aan de hand van de beschikbare middelen en de beschikbare capaciteit. Zoals voor elke beperking aan één van de EU-vrijheden, moet wel telkens worden nagegaan of de toestemmingsvereiste door dwingende redenen kan worden gerechtvaardigd. Meer specifiek moet zo nodig worden onderzocht of de beperking op het vrij verkeer van personen, veroorzaakt door een toestemmingsvereiste, niet verder gaat dan hetgeen objectief noodzakelijk is voor het behoud van een financieel

---

<sup>263</sup> M. PEETERS, “Richtlijn 2011/24 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg: impact op de (Belgische) gezondheidszorg”, *T.Gez.* 2011-12, 96, nr. 4.

<sup>264</sup> M. PEETERS, “Richtlijn 2011/24 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg: impact op de (Belgische) gezondheidszorg”, *T.Gez.* 2011-12, 95, nr. 2.

<sup>265</sup> P. SCHOUKENS, “Daar is de nieuwe richtlijn patiëntenrechten”, *T.Gez.* 2011-12, afl. 1, 2.

<sup>266</sup> M. PEETERS, “Richtlijn 2011/24 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg: impact op de (Belgische) gezondheidszorg”, *T.Gez.* 2011-12, 94, nr. 1 en 100, nr. 8; S. CALLENS, D. FORNACIARI, L. MARTENS, C. VAN DER ELST en F. VAN DER MAUTEN, *Gezondheidszorg in een notendop: praktische gids gezondheidszorg*, Brugge, die Keure, 2011, 16, nr. 28.

<sup>267</sup> Art. 20.1 Verordening nr. 883/2004, 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, *Pb.L.* 30 april 2004, afl. 166, 1-123.



evenwicht in de lidstaat. Daarnaast moet voor wat de gezondheidszorg betreft, worden beoordeeld of het doel om een financieel evenwicht te behouden niet door een minder beperkende maatregel kan worden bereikt<sup>268</sup>.

Verordening nr. 883/2004 bepaalt dat de toestemming niet mag geweigerd worden wanneer de behandeling, mits zij behoort tot de terugbetaalbare behandelingen in het land van aansluiting, gelet op de gezondheidstoestand van de patiënt op dat moment en het te verwachten ziekteverloop, in zijn land van aansluiting niet kan worden gegeven binnen een termijn die medisch verantwoord is<sup>269</sup>. De hogere kostprijs in het land van behandeling kan dienvolgens in een dergelijk geval niet een gegronde reden voor weigering van toestemming vormen.

Artikel 35 van Verordening nr. 883/2004 legt op dat de kosten moeten terugbetaald worden overeenkomstig de regeling die geldt in het land waar de zorg is toegediend. Op grond van het doel om tot een coördinatie van het sociaal zekerheidsstelsel te komen, mogen de zorgverleners er immers van uitgaan dat zij dezelfde garanties op terugbetaling krijgen als bij de zorg verleend aan de onderdanen van het land waarin zij gevestigd zijn. Het land van aansluiting zal tot terugbetaling van de zorg moeten overgaan ten belope van het bedrag dat in de lidstaat van behandeling door een verzekeringsinstelling wordt ten laste genomen, zelfs indien dit bedrag hoger ligt dan wanneer deze zorg was gegeven in het eigen land. Daarnaast heeft het Hof van Justitie zelfs beslist dat indien omgekeerd de terugbetaling van de zorg in het land van aansluiting groter is dan in het land waar de zorgverlener is gevestigd, deze hogere terugbetaling moet worden verleend<sup>270</sup>.

In de situatie waarbij de zorg niet terugbetaalbaar is in de lidstaat van aansluiting, maar wel een volledige of gedeeltelijke terugbetaalbaarheid kent in het land waar de zorg zal worden verleend, kan op grond van Verordening nr. 883/2004 geen toestemming en dienvolgens financiële tussenkomst van de mutualiteit worden afgedwongen. Van zodra er een beperkte terugbetaling bestaat in het land van aansluiting en de toestemming niet kan worden geweigerd, moet wel een hogere terugbetaling geschieden indien deze bestaat in het land van verstrekking.

113. Het Hof van Justitie heeft, naast de toepassing van Verordening nr. 883/2004 ingevolge het vrij verkeer van personen, geoordeeld dat het verlenen van gezondheidszorg een dienstverrichting blijft en dit ongeacht de vorm van organisatie, ongeacht de werking en financiering van het gezondheidszorgsysteem, ongeacht de terugbetaling ervan door een sociaal zekerheidsstelsel, ongeacht of de zorg intra- of extramuraal wordt verleend. Deze rechtspraak waarvan een samenvatting onder meer is terug te vinden in het arrest Watts<sup>271</sup>, heeft uiteindelijk geleid tot Richtlijn 2011/24/EU. Deze richtlijn geldt dienvolgens ongeacht de vorm van organisatie, levering en wijze van financiering van de nationale gezondheidszorgsystemen. Deze richtlijn geldt zowel voor zorg die verstrekt wordt in een openbaar gezondheidsstelsel, als voor zorg die door een privé zorgverstreker wordt gegeven. Deze richtlijn geldt voor iedereen met een publieke ziekteverzekering in

---

<sup>268</sup> M. PEETERS, “Richtlijn 2011/24 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg: impact op de (Belgische) gezondheidszorg”, *T.Ge.* 2011-12, 97, nr. 6.

<sup>269</sup> Art. 20.2 Verordening nr. 883/2004, 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, *Pb.L.* 30 april 2004, afl. 166, 1-123; M. PEETERS, “Richtlijn 2011/24 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg: impact op de (Belgische) gezondheidszorg”, *T.Ge.* 2011-12, 100, nr. 8.

<sup>270</sup> Zie ook verder bespreking van het arrest Vanbraekel: HvJ 12 juli 2001, nr. C-368/98, ECLI:EU:C:2001:400, Vanbraekel e.a./Landsbond der christelijke mutualiteiten (LCM), *Jur.* 2001, I, 5382.

<sup>271</sup> HvJ 16 mei 2006, nr. C-372/04, ECLI:EU:C:2006:325, Yvonne Watts/Bedford Primary Care Trust, *Jur.* 2006, I, 4376.

een EU-lidstaat, ongeacht of men Unieburger is of de nationaliteit van één van de derde landen bezit.

Richtlijn 2011/24/EU is van toepassing op Belgische patiënten die gezondheidszorgen genieten in een andere EU-lidstaat. Zij regelt de geplande zorg, met name de medische zorg die een verzekerde in een EU-land van aansluiting op voorhand plant te gaan ontvangen in een ander EU-land. De onverwachte en noodzakelijke zorg tijdens een tijdelijk verblijf in een ander EU-land dan de lidstaat van aansluiting, valt eveneens onder de toepassing van deze richtlijn.

Door te bepalen dat het verrichten van gezondheidszorg een dienstverrichting blijft en aldus eveneens onderworpen is aan het vrij verkeer van diensten, mag er door regelgeving geen beperking worden opgelegd behoudens indien de belemmerende maatregel noodzakelijk is voor het bereiken van doelstellingen van algemeen belang waaronder de volksgezondheid én in zover deze maatregel hiermee in een redelijke verhouding staat, zijnde het proportionaliteitsvereiste. De lidstaat van aansluiting kan dus voorwaarden opleggen voor de terugbetaling. Deze voorwaarden mogen niet discriminerend zijn of een belemmering vormen voor het vrij verkeer van patiënten, diensten of goederen tenzij dit objectief gerechtvaardigd is door eisen inzake planning (waarmee wordt beoogd om een toereikende en permanente toegang tot een evenwichtig aanbod van hoogwaardige zorg te waarborgen) of door de wens om de kosten in de hand te houden en elke verspilling van financiële, technische en menselijke middelen zo veel mogelijk te voorkomen.

In dit kader wordt een voorafgaande toestemming voor een verzorging in een ziekenhuis van een andere lidstaat zowel een noodzakelijke als een redelijke maatregel gevonden. Het aantal infrastructuur voor ziekenhuizen, de geografische spreiding, de inrichting en de uitrusting ervan, of zelfs de aard van de medische diensten die een lidstaat kan aanbieden, moeten immers kunnen worden gepland. Bij een dergelijke planning spelen in het algemeen diverse overwegingen een rol. In de eerste plaats beoogt deze planning dat de ziekenhuizen op het grondgebied van de betrokken lidstaat een toereikende en permanente toegang tot een evenwichtig aanbod van kwaliteitszorg bieden. In de tweede plaats berust zij op het streven, de kosten te beheersen en verspilling van financiële en technische middelen en personeel zo veel mogelijk te vermijden. Een dergelijke verspilling moet worden vermeden te meer het ziekenhuiswezen, zoals bekend, aanzienlijke kosten met zich brengt en aan toenemende behoeften moet voldoen, terwijl de financiële middelen die voor de gezondheidszorg beschikbaar zijn, ongeacht welke financieringswijze wordt toegepast, niet onbeperkt zijn<sup>272</sup>.

Richtlijn 2011/24/EU<sup>273</sup> maakt, zoals Verordening nr. 883/2004, een onderscheid tussen enerzijds 'de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt' en 'de lidstaat van aansluiting'<sup>274</sup>. Het is de lidstaat van aansluiting die moet zorgen voor de terugbetaling van de behandeling. Hiervoor bepaalt de lidstaat van aansluiting, ten aanzien van de verzekerde die om terugbetaling vraagt of zal vragen van de in een andere lidstaat uitgevoerde behandeling, de voorwaarden, behandelingscriteria en

---

<sup>272</sup> HvJ 16 mei 2006, nr. C-372/04, ECLI:EU:C:2006:325, Yvonne Watts/Bedford Primary Care Trust, *Jur.* 2006, I, 4376.

<sup>273</sup> Zie voor een bespreking M. PEETERS, Richtlijn 2011/24 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg: impact op de (Belgische) gezondheidszorg, *T.Gez.* 2011-12, 94-112.

<sup>274</sup> Art. 3, c) en d) Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, *Pb.L.* 4 april 2011, afl. 88, 45-65; S. CALLENS, D. FORNACIARI, L. MARTENS, C. VAN DER ELST en F. VAN DER MAUTEN, *Gezondheidszorg in een notendop: praktische gids gezondheidszorg*, Brugge, die Keure, 2011, 13, nr. 23.

de formaliteiten voor de terugbetaling van de kosten, zoals zij ook zou toepassen en eisen indien de gezondheidszorg op zijn eigen grondgebied zou zijn verleend<sup>275</sup>.

Op de omschrijving van het begrip gezondheidszorg werd reeds ingegaan<sup>276</sup>. De richtlijn bepaalt evenwel uitdrukkelijk dat ze niet van toepassing is op diensten van langdurige zorg die tot doel hebben hulpbehoevenden te ondersteunen bij de uitvoering van dagelijkse routinetaken<sup>277</sup>.

114. Richtlijn 2011/24/EU als grondslag van de regeling voor alle EU-patiënten die voor gezondheidszorg naar een andere lidstaat gaan, is een bevestiging geworden van enkele belangrijke arresten van het Europees Hof van Justitie met betrekking tot de vergoeding en terugbetaling van in het buitenland gemaakte medische kosten, waaronder het arrest Kohll<sup>278</sup>.

De heer Kohll verzocht het bevoegde ziekenfonds om toelating om zijn dochter een orthodontische behandeling te laten ondergaan in het Duitse Trier. Deze toelating werd hem geweigerd aangezien het meisje een dergelijke behandeling evengoed in het Groothertogdom kon ondergaan. Na een prejudiciële vraag van de Luxemburgse rechtbank oordeelde het Hof dat medische zorgverstrekking kon worden gekwalificeerd als een dienst in de zin van het EU-Verdrag. De heer Kohll argumenteerde immers dat de weigering van zorgverstrekking in strijd was met het vrij verkeer van diensten dat door de artikelen 59 en 60 van het EG-verdrag werd vooropgesteld. Vermits het verrichten van gezondheidszorg een dienstverrichting is, zijn dienvolgens de Europese regels inzake het vrij verkeer van diensten hierop van toepassing.

Hoewel het arrest Decker<sup>279</sup> gebaseerd is op het vrij verkeer van goederen en dit buiten het bestek valt van het proefschrift kan het als mijlpaalarrest niet worden onthouden. De Luxemburgse heer Decker bevond zich immers in een gelijkaardige situatie. Hij kocht een bril in België aan de hand van een voorschrift van een Luxemburgse oogarts. Het Luxemburgs ziekenfonds weigerde deze aankoop terug te betalen aangezien de heer Decker niet om de verplichte voorafgaande toestemming had verzocht.

Het Hof oordeelde in beide arresten dat de nationale regels die de terugbetaling van in een andere EU-lidstaat verkregen medische kosten, afhankelijk stellen van een vooraf door een mutualiteit verkregen toestemming in strijd zijn met de verdragsbepalingen betreffende vrij verkeer van

---

<sup>275</sup> M. PEETERS, “Richtlijn 2011/24 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg: impact op de (Belgische) gezondheidszorg”, *T.Gez.* 2011-12, 97-98, nr. 7.

<sup>276</sup> Zie hiervoor randnummer 51 e.v. en meer specifiek voor de toepassing van de richtlijn randnummer 55.

<sup>277</sup> Art. 1.3 Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, *Pb.L.* 4 april 2011, afl. 88, 45-65; S. CALLENS, D. FORNACIARI, L. MARTENS, C. VAN DER ELST en F. VAN DER MAUTEN, *Gezondheidszorg in een notendop: praktische gids gezondheidszorg*, Brugge, die Keure, 2011, 13, nr. 23.

<sup>278</sup> HvJ 28 april 1998, nr. C-158/96, ECLI:EU:C:1998:171, R. Kohll/Union des caisses de maladie, *Jur.* 1998, I, 1935; Zie ook 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, 326-327, nr. 679-680; M. PEETERS, “Richtlijn 2011/24 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg: impact op de (Belgische) gezondheidszorg”, *T.Gez.* 2011-12, 97, nr. 6; S. CALLENS, D. FORNACIARI, L. MARTENS, C. VAN DER ELST en F. VAN DER MAUTEN, *Gezondheidszorg in een notendop: praktische gids gezondheidszorg*, Brugge, die Keure, 2011, 20, nr. 33; S. CALLENS en J. PEERS (eds.), *Organisatie van de gezondheidszorg*, Antwerpen, Intersentia, 2008, 215-216, nr. 530 en 532.

<sup>279</sup> HvJ 28 april 1998, nr. C-120/95, ECLI:EU:C:1998:167, N. Decker/Caisse de maladie des employés privés, *Jur.* 1998, I, 1871. Zie ook 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, 326-327, nr. 679-680; S. CALLENS en J. PEERS (eds.), *Organisatie van de gezondheidszorg*, Antwerpen, Intersentia, 2008, 215-216, nr. 531-532.

respectievelijk diensten en goederen en derhalve in beginsel verboden zijn<sup>280</sup>. De verdragsbepalingen zorgen ervoor dat EU-burgers de mogelijkheid moeten hebben om zich voor hun geneeskundige verzorging naar een andere lidstaat te begeven, zonder dat daarbij in principe een voorafgaande toestemming vereist is van de betalingsinstelling waarbij deze zorgvragers zijn aangesloten.

Alleen redenen van algemeen belang kunnen een belemmering van het fundamentele beginsel van het vrij verrichten van diensten of goederen rechtvaardigen<sup>281</sup>.

In dit kader is de weigering tot terugbetaling of tot toestemming op grond van een gebrek aan kwaliteit van een in een andere lidstaat geleverd medisch product niet gerechtvaardigd gebleken. Richtlijn 2005/36/EG bepaalt dat indien medische goederen en/of diensten worden aangekocht bij een erkend beroepsbeoefenaar in een andere EU-lidstaat, deze gelijkwaardige waarborgen biedt als die welke bestaan voor de erkende aankoop bij een beroepsbeoefenaar in eigen land. Een lidstaat kan zich dus niet louter en alleen beroepen op de mogelijk mindere kwaliteit van de in een andere lidstaat geleverde medische goederen en/of diensten om de terugbetaling hiervan te weigeren<sup>282</sup>.

In de rechtspraak van het Hof werd het financieel evenwicht van het sociaal zekerheidsstelsel wel als dwingende vereiste van algemeen belang erkend, maar op voorwaarde dat hierbij voldaan wordt aan het proportionaliteitsbeginsel. Bij de toets aan dit beginsel staat de vraag centraal of de lidstaat het nagestreefde belang ook kan realiseren met minder beperkende middelen<sup>283</sup>.

115. Door de arresten GERAETS-SMITS en PEERBOOMS van 21 juli 2001<sup>284</sup> verruimde het Hof de draagwijdte van het arrest Kohl<sup>285</sup>. Het Hof verduidelijkte dat de regels inzake vrij verkeer van diensten toepasselijk waren op zowel ambulante zorgverstrekking als ziekenhuisverstrekking en zowel voor verstrekkingen verleend in zorgstelsels die gebaseerd zijn op terugbetaling van zorgen, als op stelsels die zorgen in natura<sup>286</sup> verstrekken. Het Hof hanteerde weer het principe dat de lidstaten het gemeenschapsrecht en in het bijzonder het beginsel van vrij verkeer van diensten moeten eerbiedigen.

---

<sup>280</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, 326, nr. 679; S. CALLENS en J. PEERS (eds.), *Organisatie van de gezondheidszorg*, Antwerpen, Intersentia, 2008, 216, nr. 532.

<sup>281</sup> S. CALLENS en J. PEERS (eds.), *Organisatie van de gezondheidszorg*, Antwerpen, Intersentia, 2008, 218, nr. 539.

<sup>282</sup> S. CALLENS en J. PEERS (eds.), *Organisatie van de gezondheidszorg*, Antwerpen, Intersentia, 2008, 218, nr. 539.

<sup>283</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, 327, nr. 682; S. CALLENS en J. PEERS (eds.), *Organisatie van de gezondheidszorg*, Antwerpen, Intersentia, 2008, 218-219, nr. 540.

<sup>284</sup> HvJ 12 juli 2001, nr. C-157/99, B.S.M. Smits/Stichting Ziekenfonds VGZ en H.T.M. Peerbooms/Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen, ECLI:EU:C:2001:404, *Jur.* 2001, I, 5509.

<sup>285</sup> S. CALLENS en J. PEERS (eds.), *Organisatie van de gezondheidszorg*, Antwerpen, Intersentia, 2008, 224, nr. 553.

<sup>286</sup> Overweging nr. 57 van het Hof; S. CALLENS en J. PEERS (eds.), *Organisatie van de gezondheidszorg*, Antwerpen, Intersentia, 2008, 223, nr. 552.

Mevrouw Geraets-Smits en de heer Peerbooms waren als Nederlanders verzekerd in Nederland. Beiden ondergingen een behandeling in een Duits, respectievelijk Oostenrijks ziekenhuis zonder hiervoor de toelating van de verzekeraar te hebben ontvangen<sup>287</sup>.

Het Hof oordeelde dat een vereiste toestemming van de Nederlandse verzekeraar strijdig is met het vrij verkeer van diensten. Het Hof stelde wel dat de lidstaten de bevoegdheid hebben om hun socialezekerheidsstelsels in te richten, maar dat een voorgaande administratieve toestemming om een medisch goed of dienst aan te kopen in het buitenland enkel gerechtvaardigd kan zijn indien dit gebaseerd is op objectieve criteria die niet-discriminerend zijn en vooraf kenbaar zijn gemaakt<sup>288</sup>.

Een voorafgaande toestemming is gerechtvaardigd bij niet-ambulante, intramurale zorg gezien het belang ervan inzake ziekenhuisplanning om een rationeel, stabiel, en evenwichtig aanbod voor kwaliteitszorg te kunnen garanderen. Voor 'andere' zorg is dat (echter) niet het geval<sup>289</sup>.

116. In het reeds geciteerde arrest VANBRAEKEL<sup>290</sup> sprak het Hof zich op 12 juli 2001 uit over de vraag welke kosten de lidstaat van aansluiting moet vergoeden.

De echtgenote van de heer Vanbraekel, mevrouw Descamps<sup>291</sup>, zijnde een in België woonachtige Belgische onderdaan, leed aan bilaterale gonarthrose<sup>292</sup>. Zij verzocht in februari 1990 de LCM, waarbij zij was aangesloten, om toestemming voor een door de LCM te vergoeden orthopedische chirurgische ingreep in Frankrijk. De LCM wees dit verzoek af omdat de vraag tot toestemming onvoldoende was gemotiveerd. Ondanks deze afwijzende beslissing onderging Descamps de ingreep in Frankrijk in april 1990, waarna zij bij de Arbeidsrechtbank te Doornik tegen de LCM een vordering indiende tot vergoeding van de kosten van deze behandeling.

Bij vonnis van 10 december 1991 wees de Arbeidsrechtbank te Doornik de vordering af. De rechtbank verklaarde de weigering van de LCM gegrond, onder meer omdat er geen advies werd overgelegd uitgaande van een aan een Belgische universiteit verbonden arts-hoogleraar, waarbij werd aangetoond dat de ingreep in Frankrijk onder betere medische omstandigheden is uitgevoerd dan die waaronder hij in België had kunnen worden uitgevoerd.

Tegen dit vonnis ging Descamps in hoger beroep bij het Arbeidshof te Bergen dat in een tussen-arrest van 8 oktober 1993 vaststelde dat de door de Arbeidsrechtbank te Doornik aanvaarde vereiste van overlegging van een advies van een hoogleraar aan een Belgische universiteit, excessief was. In hetzelfde arrest stelde het Arbeidshof te Bergen een deskundige aan, met als opdracht te onderzoeken of het herstel van Descamps in maart 1990 een ziekenhuisopname vereiste die in het buitenland onder betere medische omstandigheden dan in België kon plaatsvinden.

---

<sup>287</sup> S. CALLENS en J. PEERS (eds.), *Organisatie van de gezondheidszorg*, Antwerpen, Intersentia, 2008, 220-221, nr. 545-546.

<sup>288</sup> Overweging nr. 90 van het Hof; S. CALLENS en J. PEERS (eds.), *Organisatie van de gezondheidszorg*, Antwerpen, Intersentia, 2008, 224, nr. 553.

<sup>289</sup> Overweging nr. 106 van het Hof; S. CALLENS en J. PEERS (eds.), *Organisatie van de gezondheidszorg*, Antwerpen, Intersentia, 2008, 224, nr. 553.

<sup>290</sup> HvJ 12 juli 2001, nr. C-368/98, ECLI:EU:C:2001:400, Vanbraekel e.a./Landsbond der christelijke mutualiteiten (LCM), *Jur.* 2001, I, 5382.

<sup>291</sup> Mevrouw DESCAMPS overleed in de loop van de procedure, op 10 augustus 1996. Haar erfgenamen, te weten haar echtgenoot, Vanbraekel, en haar zes kinderen, hebben het geding voortgezet waardoor het arrest van het Hof van Justitie de naam Vanbraekel vermeldt.

<sup>292</sup> Gonarthrose is artrose van de knie door slijtage van het kniegewricht; een synoniem is gonartrosis ([www.encyclo.nl/begrip/gonarthrose](http://www.encyclo.nl/begrip/gonarthrose) (consultatie 21 november 2015)).

De conclusie van het op 29 december 1994 neergelegde deskundigenverslag luidde effectief dat het herstel van Descamps in maart 1990 een ziekenhuisopname vereiste en deze onder betere medische omstandigheden in het buitenland kon plaatsvinden.

Op grond van dit deskundigenverslag heeft het Arbeidshof te Bergen te kennen gegeven dat, overeenkomstig artikel 22 Verordening nr. 1408/71<sup>293</sup> en de artikelen 59 en 60 van het verdrag<sup>294</sup>, de LCM zal worden veroordeeld tot vergoeding van de kosten van de ziekenhuisopname van Descamps. Na te hebben aangegeven, dat alleen nog moest worden beslist over het door de LCM te vergoeden bedrag, heeft het Arbeidshof te Bergen besloten de behandeling van de zaak te schorsen en het Europees Hof van Justitie te verzoeken om een prejudiciële beslissing te nemen over de vraag: “Wanneer de nationale rechterlijke instantie, in een bij haar aanhangig geding, de noodzaak van een ziekenhuisopname in een andere lidstaat dan die van het bevoegde orgaan heeft erkend - ofschoon de in artikel 22 Verordening nr. 1408/71 bedoelde voorafgaande toestemming was geweigerd - de vergoeding van de kosten van de ziekenhuisopname dan moet geschieden volgens het stelsel van de staat van het bevoegde orgaan, dan wel volgens dat van de staat op het grondgebied waarvan de ziekenhuisopname heeft plaatsgevonden?” De daarbij horende vraag was of een beperking van het bedrag van de vergoeding volgens de wettelijke regeling van de staat van het bevoegde orgaan geoorloofd is vanuit het oogpunt van artikel 36 Verordening nr. 1408/71, ofschoon in dit artikel van een volledige vergoeding wordt gesproken hetzij door een terugbetaling van de uitgaven hetzij door betaling van een vast bedrag dat de werkelijke uitgaven zoveel mogelijk benadert. De ziektekosten van Descamps konden immers volgens de in de Franse wettelijke regeling vastgestelde vergoedingscoëfficiënten worden

---

<sup>293</sup> Artikel 22 Verordening (EEG) nr. 1408/71 van de Raad van 14 juni 1971 betreffende de toepassing van de sociale zekerheidsregelingen op loontrekkende en hun gezinnen, die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen, *Pb.L.* 5 juli 1971, afl. 149, 1-45 (hierna: Verordening nr. 1408/71), inmiddels vervangen door Verordening nr. 883/2004, luidde als volgt:

*“1. De werknemer die aan de door de wettelijke regeling van de bevoegde Staat gestelde voorwaarden voor het recht op prestaties voldoet, [...], en [...].*

*c) die van het bevoegde orgaan toestemming heeft ontvangen om zich naar het grondgebied van een andere Lidstaat te begeven ten einde aldaar een voor zijn gezondheidstoestand passende behandeling te ondergaan, heeft recht op:*

*i) verstrekkingen, welke voor rekening van het bevoegde orgaan door het orgaan van de woon- of verblijfplaats worden verleend, volgens de door dit orgaan toegepaste wettelijke regeling, alsof deze werknemer bij laatstbedoeld orgaan was aangesloten; het tijdvak gedurende hetwelk de verstrekkingen worden verleend, wordt evenwel bepaald door de wettelijke regeling van de bevoegde Staat; [...]*

*2. [...] De op grond van lid 1, sub c), vereiste toestemming mag niet worden geweigerd wanneer de desbetreffende behandeling niet op het grondgebied van de Lidstaat, waarop hij woont, aan de betrokkene kan worden gegeven.”*

<sup>294</sup> Artikel 59 van het Verdrag tot oprichting van de Europese Economische Gemeenschap luidde in 1990 als volgt: *“In het kader van de volgende bepalingen worden de beperkingen op het vrij verrichten van diensten binnen de Gemeenschap in de loop van de overgangperiode geleidelijk opgeheven ten aanzien van de onderdanen der Lidstaten die in een ander land van de Gemeenschap zijn gevestigd dan dat, waarin degene is gevestigd te wiens behoefte de dienst wordt verricht. De Raad kan met eenparigheid van stemmen op voorstel van de Commissie de bepalingen van dit hoofdstuk van toepassing verklaren ten gunste van de onderdanen van een derde Staat die diensten verrichten en binnen de Gemeenschap zijn gevestigd.”*

Artikel 60 luidde als volgt *“In de zin van dit Verdrag worden als diensten beschouwd de dienstverrichtingen welke gewoonlijk tegen vergoeding geschieden, voor zover de bepalingen betreffende het vrij verkeer van goederen, kapitaal en personen op deze dienstverrichtingen niet van toepassing zijn. De diensten omvatten met name werkzaamheden: a) van industriële aard, b) van commerciële aard, c) van het ambacht, d) van de vrije beroepen. Onverminderd de bepalingen van het hoofdstuk betreffende het recht van vestiging, kan degene die de diensten verricht, daartoe zijn werkzaamheden tijdelijk uitoefenen in het land waar de dienst wordt verricht, onder dezelfde voorwaarden als die welke dat land aan zijn eigen onderdanen oplegt.”*

vergoed ten belope van 38 608,89 FRF, en volgens de in Belgische wettelijke regeling vastgestelde vergoedingscoëfficiënten ten belope van 49 935,44 FRF.

Het Hof was van oordeel dat wanneer een sociaalverzekerde die een verzoek om toestemming heeft ingediend, van het bevoegde orgaan een afwijzende beslissing heeft ontvangen waarvan achteraf de ongegrondheid wordt vastgesteld, hij van het bevoegde orgaan (dit is het orgaan van de lidstaat van aansluiting) de vergoeding kan vorderen van een bedrag dat gelijk is aan het bedrag dat het orgaan voor zijn rekening zou hebben genomen volgens de door dit orgaan toegepaste wettelijke regeling indien de toestemming meteen was gegeven. Op basis van dit arrest waarbij de hogere vergoeding moest worden betaald, wordt gesproken van het zogenaamd 'Vanbraekel-supplement' omdat er meer moest terugbetaald worden dan in de lidstaat van behandeling zou terugbetaald geweest zijn. Door de mutualiteit moest met andere woorden een aanvullende vergoeding betaald worden ten belope van het verschil dat in de lidstaat van aansluiting terugbetaald wordt ten opzichte van het bedrag dat in het land van behandeling terugbetaald wordt<sup>295</sup>. Het principe van het vrij verkeer primeert op de vrije keuze van een patiënt om zorg te ondergaan in een lidstaat waar de zorg voor een patiënt duurder is omwille van een lagere sociale zekerheidstussenkomst. Of met andere woorden, zelfs al heeft de patiënt vrijwillig gekozen voor een behandeling in een land met een lagere terugbetaling dan nog krijgt hij de hogere terugbetaling indien deze patiënt op basis van de principes van het vrij verkeer het recht heeft zijn behandeling in een andere lidstaat te laten uitvoeren.

117. Van een andere orde is de discussie die gevoerd wordt omtrent de dringende noodzakelijkheidsvoorwaarde van plotse zorg in het buitenland en het onderscheid dat in de verordening bestaat tussen de regeling voor werknemers en gepensioneerden. In het arrest IKA besliste het Hof op 25 februari 2003<sup>296</sup> dat een lidstaat de vergoeding van ziektekosten van een gepensioneerde die tijdelijk in een andere lidstaat verblijft, niet afhankelijk mag stellen van enige toestemming, noch van de vereiste dat de aandoening van de betrokkene plotseling moet zijn ingetreden.

De heer Ioannidis woonde in Griekenland en ontving er een ouderdomspensioen. Tijdens een verblijf in Duitsland werd hij wegens angina pectoris opgenomen in het ziekenhuis. Hij verzocht de Griekse ziekenkas om rechtstreeks de ziekenhuiskosten te betalen. De ziekenkas weigerde de kosten te vergoeden omdat de aandoening van de heer Ioannidis chronisch was en de achteruitgang van zijn gezondheidstoestand niet plotseling was. Volgens de Griekse regeling kan slechts achteraf toestemming worden verleend voor de vergoeding van ziektekosten die een gepensioneerde in het buitenland heeft gedragen, indien de ziekte zich plotseling heeft gemanifesteerd tijdens het verblijf en een onmiddellijke behandeling noodzakelijk was.

Het Hof beklemtoonde allereerst dat het aan de nationale rechter is om uit te maken of de behandeling door de betrokkene was gepland en zijn verblijf in een andere lidstaat een medisch doel had, in welk geval de rechtstreekse betaling van de prestaties in natura door het orgaan van de lidstaat waar de behandeling is ondergaan, afhankelijk is van een voorafgaande toestemming. *In casu* lijkt de nationale rechter te hebben aangenomen dat het niet over geplande medische zorg ging.

---

<sup>295</sup> S. CALLENS en J. PEERS (eds.), *Organisatie van de gezondheidszorg*, Antwerpen, Intersentia, 2008, 222, vn. 799.

<sup>296</sup> HvJ 25 februari 2003, nr. C-326/00, ECLI:EU:C:2003:101, Idryma Koinonikon Asfaliseon (IKA)/ Vasileios Ioannidis, *Jur.* 2003, I, 1725.

Vervolgens wijst het Hof erop dat de verordening met betrekking tot de vergoeding van medische behandelingen die noodzakelijk zijn tijdens een verblijf in een andere lidstaat dan de lidstaat waar de verzekerde woont, voorziet in een verschillende regeling voor gepensioneerden en werknemers<sup>297</sup>. Volgens het Hof lijkt de gemeenschapswetgever daarmee de daadwerkelijke mobiliteit van gepensioneerden te willen bevorderen door rekening te houden met hun grotere kwetsbaarheid en afhankelijkheid op gezondheidsvlak.

De gemeenschapsregeling stelt de vergoeding van de tijdens een verblijf in een andere lidstaat aan een gepensioneerde verstrekte zorg daarom niet afhankelijk van de voor werknemers geldende voorwaarde dat hun toestand het nodig maakt dat gedurende dat verblijf onmiddellijk prestaties worden verleend.

Het door Verordening nr. 1408/71, inmiddels vervangen door Verordening nr. 883/2004, aan gepensioneerden gewaarborgde recht op prestaties in natura, kan volgens het Hof in het bijzonder niet worden beperkt tot het geval dat de behandeling noodzakelijk is door een plotselinge aandoening. Met name kan de omstandigheid dat de gepensioneerde lijdt aan een hem reeds voor zijn verblijf bekende chronische aandoening niet volstaan om hem de behandeling te ontzeggen die is vereist ten gevolge van de ontwikkeling van zijn gezondheidstoestand tijdens zijn tijdelijk verblijf.

118. In de arresten MÜLLER-FAURE en VAN RIET van 13 mei 2003 stelt het Hof dat wachtlijsten geen reden zijn om patiënten zorg in het buitenland te ontzeggen. Ook voor niet dringende ambulante zorg is geen voorafgaande toestemming nodig<sup>298</sup>.

Mevrouw Müller-Fauré onderging een tandheelkundige behandeling in Duitsland tijdens haar vakantie omdat ze ontevreden was over de Nederlandse tandartsen. Haar verzoek om terugbetaling van de kosten werd afgewezen omdat ze zich evengoed tot een Nederlandse tandarts had kunnen wenden en er geen sprake was van spoedeisendheid.

Mevrouw Van Riet had pijn aan de pols en kreeg van haar huisarts een artroscoopie voorgeschreven. Zij liet dit onderzoek uitvoeren in België aangezien in Nederland hiervoor lange wachtlijsten bestonden.

In het arrest INIZAN van 23 oktober 2003 werd de zienswijze in de arresten MÜLLER-FAURE en VAN RIET bevestigd<sup>299</sup>.

119. Overeenkomstig het arrest LEICHTLE van 18 maart 2004 is het de lidstaten wel toegestaan om een lijst op te stellen waaraan de behandeling in het buitenland dient te voldoen om hiervoor toestemming te krijgen<sup>300</sup>. Als blijkt dat de betreffende lijst niet gebaseerd is op objectieve, niet-

---

<sup>297</sup> Naast gemeenschappelijke bepalingen is er in artikelen 23 e.v. Verordening nr. 883/2004 van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, *Pb.L.* 30 april 2004, afl. 166, 1-123, een afzonderlijke afdeling opgenomen voor de pensioengerechtigden en hun gezinsleden.

<sup>298</sup> HvJ 13 mei 2003, nr. C-385/99, ECLI:EU:C:2003:270, V.G. Müller-Fauré/Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA en E.E.M. van Riet/Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen, *Jur.* 2003, I, 4539.

<sup>299</sup> HvJ 23 oktober 2003, nr. C-56/01, ECLI:EU:C:2003:578, Patricia Inizan/Caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine, *Jur.* 2003, I, 12423.

<sup>300</sup> HvJ 18 maart 2004, nr. C-8/02, ECLI:EU:C:2003:406, Ludwig Leichtle/Bundesanstalt für ArbeitRaad, *Jur.* 2004, I, 2659.



discriminerende criteria, heeft de patiënt recht op volledige vergoeding van de behandeling door de lidstaat.

De heer Leichtle wenste een thermale kuur te volgen in Italië, maar kreeg hiervoor niet de vereiste toestemming van zijn Duitse ziekteverzekeraar aangezien niet bewezen was dat de Italiaanse kuur heilzamer zou zijn dan de Duitse. Enkel onder deze voorwaarde stond Duitsland haar burgers toe andere kuuroorden op te zoeken. Dit argument werd door het Hof niet bewezen geacht zodanig dat ook hier de toestemmingsvereiste strijdig werd geacht met de fundamentele beginselen van vrij verkeer.

In het arrest Watts van 16 mei 2006 besliste het Hof dat een behandeling in het ziekenhuis in een andere lidstaat ook moet worden vergoed wanneer de nationale gezondheidsdienst die zorg in eigen land kosteloos verstrekt<sup>301</sup>.

120. Terwijl de aangehaalde rechtspraak van het Hof van Justitie zijn waarde blijft behouden, werd door Richtlijn 2011/24/EU geprobeerd te bepalen aan welke regels een lidstaat zich moet houden om de patiëntenmobiliteit in overeenstemming te krijgen met de principes van de EU-doelstellingen. De uitvoering in nationale wetgeving van de richtlijn waarbij het principe van terugbetaling op basis van het tarief van het land van aansluiting is opgenomen, zal evenwel geen inbreuk mogen inhouden op de bepalingen van de reeds bestaande verordeningen waaronder Verordening nr. 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels.

Door Richtlijn 2011/24/EU zijn de lidstaten, en dus ook België, verplicht om de categorieën gezondheidszorg waarvoor een voorafgaande toestemming nodig is om deze in het buitenland te laten uitvoeren, aan de Commissie mee te delen.

De gezondheidszorg waarvoor voorafgaande toestemming mag worden verlangd, wordt beperkt tot gezondheidszorg die is onderworpen aan eisen inzake planning. Met de eisen inzake planning wordt beoogd om een toereikende en permanente toegang tot een evenwichtig aanbod van hoogwaardige behandeling in de betrokken lidstaat te waarborgen of om de kosten in de hand te houden en elke verspilling van financiële, technische en menselijke middelen zoveel mogelijk te voorkomen. Het gaat over de zorg waarvoor de betrokken patiënt ten minste één nacht in het ziekenhuis moet verblijven, of waarvoor zeer gespecialiseerde en kostenintensieve medische infrastructuur of apparatuur vereist is<sup>302</sup>.

Daarnaast kan een voorafgaande toestemming worden gevraagd voor de behandeling die een bijzonder risico voor de patiënt of de bevolking met zich meebrengt<sup>303</sup> of waarbij de zorg wordt verstrekt door een zorgaanbieder die op basis van een besluit van de lidstaat van aansluiting in het bepaalde geval aanleiding zou kunnen geven tot ernstige en specifieke bezorgdheid over de kwaliteit of veiligheid van de zorg. Deze laatste mogelijkheid kan niet worden toegepast voor gezondheidszorg waarbij een minimaal veiligheids- en kwaliteitsniveau in de gehele Unie wordt gewaarborgd. Ten aanzien van de beroepsbeoefenaars kan deze niet worden toegepast voor de

---

<sup>301</sup> HvJ 16 mei 2006, nr. C-372/04, ECLI:EU:C:2006:325, Yvonne Watts/Bedford Primary Care Trust, *Jur.* 2006, I, 4376..

<sup>302</sup> S. CALLENS, D. FORNACIARI, L. MARTENS, C. VAN DER ELST en F. VAN DER MAUTEN, *Gezondheidszorg in een notendop: praktische gids gezondheidszorg*, Brugge, die Keure, 2011, 18, nr. 31.

<sup>303</sup> S. CALLENS, D. FORNACIARI, L. MARTENS, C. VAN DER ELST en F. VAN DER MAUTEN, *Gezondheidszorg in een notendop: praktische gids gezondheidszorg*, Brugge, die Keure, 2011, 18, nr. 31.

gezondheidszorgberoepen waarvoor een automatische erkenning bestaat van de minimale opleidingseisen.

121. Over de bestaande regelingen heen moet er samengevat een onderscheid gemaakt worden tussen de zorgverlening die aan de ene kant gebeurt tengevolge van een onverwachte gebeurtenis in het buitenland en aan de andere kant gebeurt ingevolge het gepland beroep doen op een beroepsbeoefenaar gevestigd in een andere lidstaat.

Bij de beoordeling van het al dan niet 'onverwacht' of 'gepland' zijn van de gezondheidszorg, moet een onderscheid gemaakt worden tussen de regeling voor werknemers en de regeling voor gepensioneerden. De dienstverlening voor langdurige zorg, zoals ook de toewijzing van en toegang tot organen, valt buiten deze regelingen.

Voor de geplande gezondheidszorg in het buitenland moet in beginsel op basis van de EU-principes tot terugbetaling worden overgegaan door de lidstaat van aansluiting.

Voor bepaalde zorgverstrekking moet evenwel een voorafgaande toestemming worden verkregen. Bij deze zorgverstrekking kan de toestemming slechts in een aantal gevallen worden geweigerd.

De voorafgaande toestemming is bij geplande zorg op de eerste plaats vereist voor gezondheidszorg met planningseisen, waarbij de toestemming kan geweigerd worden indien deze gezondheidszorg in de eigen lidstaat mogelijk is binnen een medisch verantwoorde termijn. De voorafgaande toestemming is ten tweede vereist ingeval van een behandeling met een risico voor de bevolking waarbij de toestemming kan geweigerd worden indien de bevolking hierdoor aan een veiligheidsrisico wordt blootgesteld. De voorafgaande toestemming is ten derde vereist indien de behandeling een risico voor de patiënt inhoudt, waarbij de toestemming kan geweigerd worden indien de patiënt wordt blootgesteld aan een niet aanvaardbaar veiligheidsrisico. De voorafgaande toestemming is tot slot vereist indien er een bezorgdheid bestaat omtrent de zorgaanbieder waarbij de toestemming kan geweigerd worden bij een ernstige en specifieke bezorgdheid om de zorgaanbieder.

Met het oog op de patiëntenmobiliteit schrijft de richtlijn voor dat de lidstaat van behandeling waarborgen moet verstrekken rond de patiëntenrechten en dat er geen discriminatie mag zijn rond de prijs van de gezondheidszorg. Daarnaast wordt niet alleen bepaald welke informatie moet worden verstrekt aan de patiënt maar ook welke lidstaat hiertoe verplicht is. Zo zal de lidstaat van aansluiting onder meer informatie moeten verstrekken rond de terugbetaling, de vervolgbehandeling en de toegang tot het medisch dossier. De lidstaat van behandeling of zorgaanbieders zal informatie moeten geven over de aan de patiëntenrechten gerelateerde gegevens met inbegrip van de mogelijkheid tot het desgevallend verkrijgen van een schadevergoeding.

122. In verband met de tussenkomst in de kosten is er samenvattend, zowel ingevolge de verordening als ingevolge de richtlijn, een terugbetalingsverplichting indien voor de desbetreffende zorg in de lidstaat van aansluiting een terugbetalingsverplichting bestaat.

Indien deze terugbetalingsverplichting bestaat, rijst de vraag welk bedrag moet worden terugbetaald met name het bedrag dat het land van aansluiting zou terugbetalen indien de zorg in dit land had plaats gevonden of het bedrag dat in het land van behandeling wordt terugbetaald.

Onderscheiden we de situatie waarbij het terug te betalen bedrag hoger is in het land van aansluiting dan zal dit hoger bedrag moeten worden terugbetaald indien er toestemming tot behan-

deling is verleend of er ten onrechte een weigering tot toestemming is gebeurd in de situaties waarbij om toestemming moest worden verzocht. Voor deze situaties alsook voor de zorgen verstrekt in een andere lidstaat waarvoor volgens de richtlijn geen toestemming nodig was, moet het hoger bedrag van het land van aansluiting worden terugbetaald.

In de situatie waarbij het bedrag dat aan de eigen onderdanen in het land van behandeling wordt terugbetaald hoger is dan het bedrag dat in het land van aansluiting wordt terugbetaald, zal mits naleving van de voorwaarden van de verordening het hoger bedrag moeten worden terugbetaald. Het betreft de zorg waarvoor een voorafgaande toestemming is verkregen of had moeten worden verkregen omdat de zorg in het land van aansluiting op dat moment en gelet op het te verwachten ziekteverloop niet binnen een termijn die medisch verantwoord is kan of had kunnen worden verleend.

Dezelfde principes gelden voor de modaliteiten van terugbetaling zoals het derdebetalersysteem.

123. Dat met Richtlijn 2011/24/EU en ondanks het bestaan van de verordening niet alle onduidelijkheden zijn weggewerkt blijkt uit de sindsdien gevoerde procedures voor het Hof van Justitie. Er kan immers zoals hierna zal blijken niet voorbij gegaan worden aan het feit dat er binnen de EER nog altijd 28 plus 3 verschillende gezondheidsstelsels bestaan.

In de zaak Petru<sup>304</sup> werd de vraag behandeld of een gebrek of een tekort aan benodigdheden in een ziekenhuis in bepaalde omstandigheden kan worden gelijkgesteld met een situatie waarbij een land niet tijdig een bepaalde medische behandeling kan geven. De tweede vraag hierbij was of die onmogelijkheid dient te gelden voor alle ziekenhuizen in die lidstaat, rekening houdend met het tijdsbestek waarbinnen die behandeling tijdig kan worden verkregen.

Mevrouw Petru had al een aantal jaren een ernstige cardiovasculaire aandoening. In 2007 kreeg zij een hartinfarct waarna zij een chirurgische ingreep onderging. Omdat haar gezondheid in 2009 verslechterde, werd zij opgenomen in het Institutul de Boli Cardiovasculare (instituut voor cardiovasculaire ziekten) te Timișoara (Roemenië). Op basis van de medische onderzoeken die zij daar onderging, werd besloten een openhartoperatie uit te voeren, waarbij de mitraalklep zou worden vervangen en twee stents zouden worden ingebracht.

Mevrouw Petru was van mening dat de omstandigheden waaronder in dat ziekenhuis moest worden gewerkt, niet toelieten dat een dergelijke chirurgische ingreep werd verricht en besloot daarom zich naar een ziekenhuis in Duitsland te begeven, waar de ingreep heeft plaatsgevonden. De totale kostprijs van die ingreep en de kosten van het postoperatieve verblijf in het ziekenhuis bedroeg 17.714,70 euro.

Alvorens naar Duitsland af te reizen, verzocht Petru de Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu de kosten van die ingreep voor haar rekening te nemen op basis van formulier E 112. Haar verzoek van 2 maart 2009 werd afgewezen omdat uit het verslag van de behandelende arts niet bleek dat de gewenste verstrekking, die een basisverstrekking was, gelet op haar toenmalige gezondheidstoestand en het ziekteverloop, niet binnen een redelijke termijn in een medische instelling in Roemenië kon plaatsvinden.

---

<sup>304</sup> HvJ 9 oktober 20145, nr. C-268/13, ECLI:EU:C:2014:2271, Elena Petru/Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu en Casa Națională de Asigurări de Sănătate, enkel digitaal op: <http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=158423&pageIndex=0&doclang=nl&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=96844>.

Op 2 november 2011 heeft Petru met een civielrechtelijke vordering verzocht om de Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu en de Casa Națională de Asigurări de Sănătate te veroordelen tot betaling van de tegenwaarde in Roemeense lei van 17 714,70 EUR als schadevergoeding. Tot ondersteuning van dit verzoek voerde zij aan dat de omstandigheden waaronder de opname in het Institutul de Boli Cardiovasculare de Timișoara gebeurde zeer onbevredigend waren, aangezien het instituut zelfs geneesmiddelen en de meest fundamentele medische behoeften ontbeerde en er te weinig bedden waren. Daarom had zij, gelet op de complexiteit van de voorgenomen chirurgische ingreep en die slechte omstandigheden, besloten dat ziekenhuis te verlaten en naar een ziekenhuis in Duitsland te gaan.

In eerste aanleg werd de vordering van Petru afgewezen. In beroep heeft de jurisdictie een prejudiciële vraag gesteld of de omstandigheid waarbij de nodige geneesmiddelen en de meest fundamentele medische behoeften ontbreken, kan worden uitgelegd in de zin dat de behandeling in de staat van aansluiting van de patiënt niet kan worden gegeven. Daarbij werd vermeld dat de chirurgische ingreep wel tijdig en technisch gezien wel deskundig kan worden verricht omdat de staat van aansluiting beschikt over de vereiste specialisten met een vakkennis op hetzelfde niveau als dat van de buitenlandse specialisten.

Door het Hof van Justitie werd beslist dat de vereiste toestemming niet mag worden geweigerd wanneer de betrokken ziekenhuiszorg om reden van het ontbreken van de nodige geneesmiddelen en de meest fundamentele medische behoeften niet tijdig kan worden verstrekt in de lidstaat waar de sociaal verzekerde woont. Die onmogelijkheid dient te gelden, oordeelde het Hof, voor alle ziekenhuizen in die lidstaat die de betrokken behandeling kunnen verstrekken, rekening gehouden met het tijdsbestek waarbinnen die behandeling tijdig kan worden verkregen.

124. Een andere recente uitspraak betreft de heer Elchinov<sup>305</sup> waarbij in vraag werd gesteld of een patiënt die in het buitenland een andere en betere behandeling kan krijgen dan de in de lidstaat van aansluiting terugbetaalde behandeling, het recht heeft op terugbetaling van deze betere behandeling in het buitenland.

De heer Elchinov had een tumor aan zijn oog waarvoor, in tegenstelling tot de behandeling in zijn lidstaat Bulgarije, in Duitsland een laserbehandeling bestaat waarbij het oog kon worden behouden en dus niet moest worden weggenomen.

Een eerste vraag is of bij een specifieke behandeling die niet in een Bulgaars ziekenhuis kan worden verkregen, moet worden vermoed dat deze behandeling niet onder de terug te betalen behandelingen valt en omgekeerd, wanneer deze behandeling wel wordt gefinancierd, moet worden vermoed dat zij in een Bulgaars ziekenhuis kan worden gegeven.

Een tweede vraag betreft de voorwaarde tot terugbetaling in het geval de desbetreffende behandeling niet op het grondgebied van de lidstaat, waarop de zorgvrager woont, aan de betrokkene kan worden gegeven, aldus moet worden uitgelegd, dat zij alleen geldt voor de gevallen waarin de betrokkene niet tijdig kan worden behandeld of zij ook slaat op de gevallen waarin de behandeling die op het grondgebied van de lidstaat waarop de verzekerde woont, wordt gegeven, als behandelingstype veel minder effectief en minder ingrijpend is dan de behandeling die in een andere lidstaat wordt gegeven.

---

<sup>305</sup> HvJ 5 oktober 2010, nr. C-173/09, ECLI:EU:C:2010:581, Georgi Ivanov Elchinov/Natsionalna zdravnoosiguritelna kasa, *Jur.* 2010, I, 08889.

Het Hof van Justitie heeft de tweede vraag bevestigend beantwoord. Aan de patiënt die in de lidstaat waar hij woont niet tijdig een alternatieve, even doeltreffende behandeling kan krijgen dan deze gegeven in een andere lidstaat, kan de vereiste toestemming niet worden geweigerd. Het gaat dan wel over een zorgverstrekking die op de lijst staat waarvoor een toestemming moet worden gevraagd en waarbij niet uitdrukkelijk en nauwkeurig de toegepaste behandelingsmethode wordt vermeld, maar wel de soort behandeling wordt gedefinieerd die door het bevoegde orgaan worden vergoed en waarbij op basis van de gebruikelijke uitleggingsbeginselen en na een op objectieve en niet-discriminerende criteria gebaseerd onderzoek, en rekening houdend met alle relevante medische elementen en beschikbare wetenschappelijke gegevens, is vastgesteld dat de betrokken behandelingswijze beantwoordt aan in de in die lijst vermelde soorten behandelingen.

Het antwoord op de eerste vraag luidt dat de nationale organen die zich moeten uitspreken over een verzoek om voorafgaande toestemming, er bij de toepassing van die bepaling er niet zomaar mogen van uitgaan dat de ziekenhuiszorg die niet kan worden verstrekt in de lidstaat waar de patiënt woont, niet behoort tot de verstrekkingen waarvoor de wetgeving van die lidstaat in vergoeding voorziet, en omgekeerd, dat ziekenhuiszorg die wel tot die verstrekkingen behoort, kan worden verleend in voornoemde lidstaat.

Tot slot werd de vraag gesteld op grond van welke regeling de terugbetaling moet gebeuren. Het Hof heeft bevestigd dat het bedrag moet worden terugbetaald volgens de wetgeving van de lidstaat waar de ziekenhuiszorg is verstrekt. Indien dat bedrag lager is dan de vergoeding die bij toepassing van de wettelijke regeling van de lidstaat van aansluiting zou zijn betaald in geval van ziekenhuiszorg in laatstbedoelde lidstaat, de patiënt ten laste van het bevoegde orgaan bovendien een aanvullende vergoeding moet worden uitgekeerd ten belope van het verschil tussen beide bedragen, binnen de grenzen van de daadwerkelijk gemaakte kosten. De nationale rechter moet dienvolgens het bevoegde orgaan volgens de nationale procedureregels verplichten, de patiënt het bedrag te vergoeden dat dit orgaan normalerwijze zou hebben vergoed indien de toestemming naar behoren was verleend. Tengevolge van het antwoord op de eerste en de tweede vraag had in de situatie van Elchinov het bevoegde orgaan immers de toestemming moeten verlenen.

### **2.3.3.1    *De mobiliteit van de buitenlandse patiënt naar België***

125. Het systeem van financiering van de gezondheidszorg kan voor de zorgverleners een hinderpaal zijn voor een enthousiaste reactie op de mobiliteit van de buitenlandse patiënt.

Zo wordt er bijvoorbeeld voor een groot deel van de ziekenhuiskosten een systeem van een gesloten budget gehanteerd. Dit houdt in dat voor een bepaalde patiënt met een bepaalde pathologie een forfaitair systeem geldt voor de bekostiging van de zorg. De zorgverlener of zorgverleningsdienst is niet vrij om het honorarium of de vergoeding te bepalen. Het systeem geldt ongeacht of het over een Belgische dan wel een buitenlandse patiënt gaat in België.

Indien de tarieven door de overheid niet zijn opgelegd, zoals bijvoorbeeld de honoraria van niet-geconventioneerde artsen en deze aldus vrij kunnen bepaald worden, geldt voor de patiënt op

wie de EU-reglementering van toepassing is, ook het principe dat aan deze patiënt geen hogere tarieven mogen worden aangerekend dan aan de Belgische patiënten<sup>306</sup>.

Omdat (een deel van) de buitenlandse patiënten, ingeval van geplande zorg, met een specifieke en dus dikwijls zwaardere zorgvraag omwille van een bepaalde pathologie naar België komen, ligt de kostprijs voor de behandeling van buitenlandse patiënten meestal hoger dan de kostprijs van de Belgische patiënten.

Door het solidariteitsmodel in België compenseren de patiënten met een lichtere zorgvraag of pathologie de kostprijs van de patiënten met een zwaardere zorgvraag of pathologie. Het is niet omdat de patiëntenmobiliteit vanuit het buitenland nog zeer beperkt is<sup>307</sup> en binnen deze beperktheid de mobiliteit voor het grootste deel gerelateerd is aan de geografische factor waarbij niet zozeer de zeer specialistische en hoogtechnologische zorg in België wordt opgezocht, dat het fenomeen van de verlieslatende - minstens financieel minder interessante - zwaardere pathologie niet meespeelt. Het aandachtspunt staat los van de persoon, instantie of overheid die de kost hiervoor draagt.

126. Indien de gezondheidszorg aan een vrijemarkteconomie zou worden onderworpen, zouden deze vaststellingen geen probleem opleveren omdat dan minstens de werkelijke kostprijs zou doorgerekend worden. Door de combinatie van aan de ene kant het EU-principe waarbij er geen beperkingen mogen worden opgelegd aan de vrije toegang van personen en aan de andere kant de gezondheidszorg als behorende tot de diensten van algemeen economisch belang<sup>308</sup>, waarbij voor elke burger een betaalbare en gelijke toegang wordt voorop gesteld, veroorzaakt de mobiliteit van de patiënten wel een probleem.

Door het systeem van subsidiëring op basis van niet zelf vastgestelde bedragen en het verbod om vrij de tarieven te mogen bepalen, komt het verlies dat bij een bepaalde prestatie of behandeling wordt geleden in eerste instantie ten laste van de zorginstelling en de als zelfstandige werkende beroepsbeoefenaar en in laatste instantie van de ganse bevolking.

Vermits bovendien in de ziekenhuisfactuur niet de (volledige) kost van de infrastructuurwerken noch de financiering van de tekorten van de openbare ziekenhuizen zijn opgenomen, wordt immers niet de volledige kost aangerekend aan de (buitenlandse) patiënt. Waar er telkens wordt over gewaakt dat buitenlandse EU-patiënten niet meer moeten betalen dan de Belgische patiënten, dreigt door het subsidiesysteem waarbij de gemeenschappen en gewesten ook bijdragen aan de investeringen voor ziekenhuizen, het omgekeerd effect te worden verkregen. De buitenlandse patiënt zal, ongeacht of de gezondheidszorg door hemzelf of een verzekeringsinstelling wordt betaald, minder bijdragen tot de kosten voor de gezondheidszorg dan de Belgische patiënt.

---

<sup>306</sup> Art. 4.4 Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, *Pb.L.* 4 april 2011, afl. 88, 45-65.

<sup>307</sup> Afgerond bedraagt dit 1,5 en 1,3 % voor resp. residentiële zorg en ambulante zorg. Zie hiervoor de studies van het observatorium voor patiëntenmobiliteit: [www.riziv.fgov.be/information/nl/studies/study67/index.htm](http://www.riziv.fgov.be/information/nl/studies/study67/index.htm) (consultatie 17 oktober 2014).

<sup>308</sup> Een uitvoerige behandeling van de EU-rechtelijke regelgeving inzake diensten van algemeen economisch belang gaat de strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening dermate te buiten, dat dit thema buiten beschouwing blijft. Voor de nu geldende regelgeving en een verdere uitdieping kan worden verwezen naar [http://eur-lex.europa.eu/summary/chapter/competition.html?root\\_default=SUM\\_1\\_CODED=08](http://eur-lex.europa.eu/summary/chapter/competition.html?root_default=SUM_1_CODED=08) (consultatie 21 november 2015). Een link naar de gezondheidszorg wordt gemaakt in D. FORNICIARI, *De wisselwerking tussen het mededingingsrecht en het recht op kwaliteitsvolle zorg van de patiënt*, Brugge, Die Keure, 2011, xxxiii + 315 p.

ten. Zodra door een patiënt niet de volledige kostprijs wordt betaald, maar de overheid rechtstreeks (door subsidies aan de zorgverlener of verzorgingsinstelling) of onrechtstreeks (terugbetaling van kosten) tussenkomt, ontstaat er een discriminatie van de eigen onderdanen ten opzichte van de andere onderdanen van de EU en vreemdelingen. Deze omgekeerde discriminatie valt buiten het bereik van het EU-recht.

127. De discriminatie onder de onderdanen van eenzelfde lidstaat maar behorende tot verschillende gemeenschappen en hierdoor vallende onder verschillende stelsels die tussenkomsten verlenen bij zorgbehoefte, hetgeen voor het Europees Hof als socialezekerheidsmaatregel moet worden beschouwd, kan niet indien zij gebruik hebben gemaakt van hun recht van vrij verkeer van personen binnen de Europese Gemeenschap zoals blijkt uit de procedures rond de Vlaamse Zorgverzekering<sup>309</sup>.

Het Europees Hof van Justitie in Luxemburg<sup>310</sup> heeft, na een prejudiciële vraag van het Grondwettelijk Hof over het discriminerend karakter van de zorgverzekering, geoordeeld dat de Vlaamse zorgverzekering een inbreuk pleegt op het vrij verkeer van werknemers en de vrijheid van vestiging die wordt gewaarborgd door het Europese recht. Volgens het Europese Hof is de Vlaamse wetgeving, door de territoriale voorwaarden die ze vastlegt, "van aard om restrictieve effecten te maken" op de Europese wetgeving.

De Vlaamse zorgverzekering werd in 2001 gelanceerd en in 2004 aangepast, als gevolg van de eerste opmerkingen van de Europese Commissie. Via de verzekering krijgen zwaar zorgbehoevende patiënten, hoofdzakelijk bejaarden, nu een deel van hun niet-medische kosten forfaitair terugbetaald. De verzekering is verplicht voor Vlamingen die in Vlaanderen wonen en werken en voor buitenlanders die in Vlaanderen werken en voor wie het socialezekerheidsstelsel van België van toepassing is. Ze zijn verplicht zich aan te sluiten bij een zorgkas en jaarlijks een premie van 50 euro (25 euro voor wie op 1 januari van het jaar ervoor verhoogde tegemoetkoming in de ziekteverzekering had) te betalen.

Brusselaars kunnen vrijwillig aansluiten bij het systeem. Europese buitenlanders die in Wallonië wonen werden echter uitgesloten. De Franse Gemeenschap en het Waalse Gewest vochten de wettigheid van de Vlaamse wetgeving aan voor het Grondwettelijk Hof. Naast de bevoegdheidsbetwisting<sup>311</sup>, argumenteerden ze dat de toepassing van de Zorgverzekering in strijd was met het Europese recht. Daarop wendde het Grondwettelijk Hof zich naar het Europees Hof van Justitie voor een advies.

Voor het Europees Hof van Justitie is de Vlaamse reglementering van aard om het vrij verkeer in te perken. Het Hof stelt dat migrerende werknemers door de regeling kunnen ontraden worden gebruik te maken van hun recht op vrij verkeer en hun lidstaat van oorsprong te verlaten om in

---

<sup>309</sup> Zie hieromtrent H. VERSCHUEREN, "De regionalisering van de sociale zekerheid in België in het licht van het arrest van het Europees Hof van Justitie inzake de Vlaamse zorgverzekering", *Belgisch tijdschrift voor sociale zekerheid*, 2008, 177-231.

<sup>310</sup> HvJ 1 april 2008, nr. C-212/06, ECLI:EU:C:2008:178, Regering van de Franse Gemeenschap/Waalse Regering/Vlaamse Regering, *Jur.* 2008, I, 1683.

<sup>311</sup> In zijn arrest nr. 33/2001 van 13 maart 2001, het zogenaamde 'zorgverzekeringsarrest', heeft het Grondwettelijk Hof geoordeeld dat de zorgverzekering onder "bijstand aan personen" valt, waarvoor de gemeenschappen bevoegd zijn, zodat de organisatie van de Vlaamse zorgverzekering derhalve geen inbreuk maakt op de uitsluitende bevoegdheden van de federale staat op het gebied van de sociale zekerheid. Zie F. JUDO, "Gemeenschapsbevoegdheid inzake gezondheidszorg" (noot onder GwH 20 oktober 2009, nr. 165/2009), *NJW* 2010, afl. 218, 195.

België te verblijven, door het feit dat hun vestiging in sommige delen van het Belgische grondgebied, het verlies inhoudt van de mogelijkheid dat ze kunnen genieten van de prestaties waarvan ze anders hadden kunnen genieten.

Anders is het gesteld met de Belgen die wonen in het Waals gewest en nooit gebruik hebben gemaakt van hun recht van vrij verkeer van personen binnen de Europese Gemeenschap, maar werken in Vlaanderen of het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. Het gaat dan over een zuiver interne situatie waarop het gemeenschapsrecht niet kan worden toegepast zodat enkel een schending van het interne recht moeten worden onderzocht. Bijgevolg werd de vraag gesteld of de Belgische staatsburgers die in België wonen, maar niet in het Nederlandse taalgebied of in het tweetalige gebied Brussel-Hoofdstad, en die gaan werken in één van die gebieden en die geen gebruik hebben gemaakt van hun recht van vrij verkeer binnen de Europese gemeenschappen worden gediscrimineerd in de uitoefening van hun recht van vrij verkeer van personen binnen België, door hen uit te sluiten van het toepassingsgebied van het Vlaamse decreet betreffende de zorgverzekering<sup>312</sup>. Het Grondwettelijk Hof heeft in zijn arrest van 21 januari 2009<sup>313</sup> geoordeeld dat die eventuele discriminatie haar oorsprong niet vindt in het bestreden decreet, maar in het ontbreken van analoge bepalingen in decreten van de Franse en de Duitstalige Gemeenschap of in de ontstentenis van federale sociaizekerheidsmaatregelen.

De uitspraak van het Grondwettelijk Hof, die kan worden gevolgd, vereist in het kader van de bespreking van de mobiliteit van de buitenlandse patiënt toch de bemerking dat de toepassing van de zorgverzekering weliswaar, ondanks de bevoegdheid van de gemeenschappen hieromtrent, onder de sociale zekerheid valt maar buiten het aspect van de gezondheidszorg blijft. Het decreet betreft kosten van niet-medische hulp- en dienstverlening aan personen die getroffen zijn door een langdurig ernstig verminderd zelfzorgvermogen. Deze zorg valt dan ook in principe buiten het toepassingsgebied van de richtlijn inzake patiëntenmobiliteit.

128. Terugkerend naar de problematiek van de aanrekening van de kostprijs inzake gezondheidszorg, zou bij een patiëntenmobiliteit, de prijs die gevraagd wordt voor de gezondheidszorg in principe kostendekkend moeten zijn waarbij met alle kosten wordt rekening gehouden. Dit geldt niet alleen voor de buitenlandse patiënten maar evengoed voor de Belgische patiënten en dit zonder dat afbreuk gedaan wordt aan de kwaliteit. Een kostendekkend systeem verhindert niet dat er een solidariteitssysteem bestaat doordat de kostprijs niet volledig door de patiënt zelf moet betaald worden.
129. Daarnaast is er het feit dat er in elk land een schaarste bestaat aan financiële middelen zodat ook met betrekking tot de gezondheidszorg er keuzes moeten worden gemaakt. Er bestaat geen onbeperkt recht op gezondheidszorg en elk land maakt zelf de keuzes binnen de gezondheidszorg. Een onbeperkt recht op mobiliteit zou tot gevolg kunnen hebben dat de patiënt bij wie een bepaalde behandeling moet worden uitgevoerd, kiest voor dat land waar de overheid het meest investeert in deze behandeling.

---

<sup>312</sup> Decr.VI. 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, BS 28 mei 1999, 19.149. Dit decreet is inmiddels opgeheven en vervangen door Decr.VI. 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, BS 6 september 2016, 59.670.

<sup>313</sup> GwH 21 januari 2009, nr. 11/2009.



Indien de patiënt zich tevens kan beroepen op Verordening nr. 883/2004<sup>314</sup> voor de terugbetaling van zijn medische kosten op grond waarvan de terugbetalingsregeling geldt van de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt en deze terugbetaling groter is dan hetgeen de lidstaat van aansluiting zou terugbetaald hebben indien de zorg in deze lidstaat zou zijn uitgevoerd, dreigt er een onevenwicht in de uitgavenbalans te ontstaan.

130. Een rechtvaardige patiëntenmobiliteit binnen de EU met een gelijke behandeling van buitenlandse en Belgische patiënten zal daarom moeten inhouden dat elke patiënt op dezelfde wijze een bijdrage zal moeten leveren of beter nog de verzekeraar van de buitenlandse of Belgische patiënt verplicht wordt in dezelfde mate bij te dragen in de totale kost van de gezondheidszorg. De onrechtstreekse subsidies van gemeenschappen en gewesten moeten hierbij worden verhaald. Bij de huidige regeling wordt immers een deel van de kosten gemaakt voor buitenlandse patiënten ten laste gelegd van de regio's zonder dat zij hiervoor een verhaal op de verzekeraar van deze buitenlandse patiënt kunnen uitoefenen. Dat een invoering van het doorrekenen van deze kost niet eenvoudig is, blijkt bijvoorbeeld al uit de discussie of de investeringskost in gelijke mate moet verhaald worden, dan wel de marginale kost aan de buitenlandse patiënt moet aangerekend worden of een combinatie van de twee moet verrekend worden.

De zesde staatshervorming<sup>315</sup> met de overheveling van bijkomende bevoegdheden waaronder de financiering van de infrastructuur en de medisch-technische diensten<sup>316</sup>, naar de regio's dreigt de discriminatie van de Belgische patiënt ten opzichte van de buitenlandse patiënt nog groter te maken.

Het promoten van een patiëntenmobiliteit zou dan ook hand in hand moeten gaan met een een-gemaakt sociaal zekerheidsstelsel. De coördinatie hiervan wordt bewerkstelligd door de reeds geciteerde Verordening nr. 883/2004. Vermits de gezondheidszorg en de daarmee gepaarde kosten vergoed worden in het kader van een solidariteitsgedachte ontstaat de noodzaak tot een eenmaking van de sociale zekerheid. Op deze wijze wordt per burger eenzelfde budget vrij gemaakt en zal de herverdeling en overheidstussenkomst op eenzelfde basis geschieden voor elke EU-burger. De Belgische Grondwet waarborgt trouwens niet alleen aan Belgen maar ook aan vreemdelingen recht op geneeskundige bijstand<sup>317</sup>.

Natuurlijk moeten deze bijdragen van de patiënten en verzekeraars rechtstreeks bij de zorgverlener of het ziekenhuis terechtkomen en niet in de algemene middelen van het RIZIV terwijl het budget dat over de ziekenhuizen verdeeld wordt geen differentiatie kent naar de zwaardere pathologie die logischerwijze buitenlandse patiënten zullen meebrengen. De nieuwe ziekenhuisfinanciering zoals door minister De Block op 24 april 2015 in een persmededeling is aangekondigd en waarbij een onderscheid gemaakt wordt tussen laagvariabele zorg, mediumvariabele zorg en hoogvariabele zorg, zal voor een deel tegemoet komen aan de, omwille van de zwaardere pathologie, ongelijke financiering van Belgische en buitenlandse patiënten.

---

<sup>314</sup> Verordening nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, *Publ. L* 30 april 2004, afl. 166, 1-123.

<sup>315</sup> Zie omtrent de overheveling van bevoegdheden in het kader van gezondheidszorg naar aanleiding van de Zesde Staatshervorming: J. VAN NIEUWENHOVE, "De bevoegdheidsoverdrachten inzake gezondheidszorg" in X., *Het federale België na de Zesde Staatshervorming*, Brugge, Die Keure, 2014, 391-412.

<sup>316</sup> Deze bevoegdheid omvat de onderdelen A1 en A3 van het ziekenhuisbudget (BFM).

<sup>317</sup> Art. 23 Gw.; V. VERDEYEN en B. VAN BUGGENHOUT, "Patiëntenrechten, een nieuw wetsontwerp, een stap naar Social Governance", *T.Gez.* 2001-02, afl. 5, 226.

Transparantie in de geldbronnen binnen de gezondheidszorg is onontbeerlijk, naast de verduidelijking die moet gebeuren rond de beperkingen die in nationale wetgeving wel nog opgelegd worden aan de verzorging van buitenlandse patiënten teneinde tot eenzelfde doorrekening van de kosten te kunnen komen. Dit moet gebeuren zonder dat er een discriminatie ontstaat tussen de Belgische en buitenlandse patiënten, zoniet dreigt een veroordeling door het Europees Hof.

Rekening houdend met de schaarste aan financiële middelen, zal wetgevend moeten bepaald worden wat de basisgezondheidszorg inhoudt die aan elke burger op grond van solidariteit via financiering door de ziekteverzekering gegarandeerd wordt. De overheid moet er dan over waken dat de toegankelijkheid tot deze basisgezondheidszorg op dezelfde wijze gegarandeerd wordt aan elke zorgvrager. Dit standpunt moet onderscheiden worden van het antwoord op de vraag of er een gelijke behandeling van alle personen moet gelden, waarop *infra* zal worden ingegaan<sup>318</sup>.

131. Patiënten die van buiten de EU komen voor een vraag tot gezondheidszorg die niet tot de dringende medische hulp behoort, zullen en kunnen om economische redenen evenwel geweigerd worden.
132. Voor de onderdanen die een beroep kunnen doen op de EU-richtlijnen is deze weigering daarentegen niet mogelijk, behoudens indien dit zou leiden tot langere wachttijden voor de eigen nationale patiënten of indien dit zou leiden tot prijsstijgingen. Het principe van gelijkheid tussen buitenlandse en Belgische patiënten is geen beletsel voor een voorrang van de Belgisch patiënten opdat voor deze laatste geen wachtlijst zou ontstaan<sup>319</sup>. Aan de Belgische overheid wordt hiertoe een recht op monitoring gegeven<sup>320</sup>.
133. In zover het principe van de vrije toegankelijkheid tot de zorg vanuit het buitenland moet behouden blijven omwille van het Europese eenmakingsprincipe waardoor ook geen ongelijkheid mag bestaan inzake vraagprijs voor de zorg en in zover zelfs gedacht wordt aan gezondheidszorg als exportproduct, krijgt de gezondheidszorg een grotere economische dimensie. De principes van het mededingingsrecht zullen meer ten volle spelen en minder omwille van het principe van het algemeen belang uitzonderingen dulden.
134. In welke mate de vrije mededinging tot een prijsverlaging van de gezondheidszorg zal leiden is moeilijk te voorspellen en zou ons in het kader van dit proefschrift te ver leiden. Het niet toelaten van een vrije prijsbepaling voor de geleverde zorg heeft daarentegen als risico dat kwaliteitsvolle beroepsbeoefenaars uitwijken naar landen waar wel de vrijheid wordt geboden om de prijs te bepalen waardoor in eigen land een schaarste aan zorgverleners dreigt te ontstaan. Het aanleren van een vreemde taal om zich in een ander land te kunnen vestigen is voor professionelen immers een kleinere hinderpaal dan voor patiënten die slechts occasioneel naar het buitenland zouden trekken voor gezondheidszorg. Een schaarste aan zorgverleners zal niet alleen een invloed hebben op de kostprijs ingeval van een vrije prijsbepaling maar ook de mobiliteit van de buitenlandse patiënt tegenwerken omwille van het ontstaan van wachtlijsten. Het risico is dat de zorg ook voor de Belgische patiënt duurder en voor sommigen onbetaalbaar zal worden.

---

<sup>318</sup> Zie deel 3 ‘De aanvaardbaarheid van een strafrechtelijke bescherming’, hoofdstuk 3 ‘Het collectief of derdenbelang in het kader van de gezondheidszorg’, onderdeel ‘Een streven naar sociale gelijkheid kan onrechtvaardig zijn’, randnummer 339..

<sup>319</sup> Zie hieromtrent ook H. VERSCHUEREN, “Special non-contributory benefits in regulation 1408/71, regulation 883/2004 and the case law of the ECJ”, *European journal of social security*, 2009, 217-234.

<sup>320</sup> Wet 4 juni 2007 tot wijziging van de wetgeving met het oog op de bevordering van de patiëntenmobiliteit, BS 25 juli 2007, 39.891.

De uitdaging zal zijn om uit te zoeken hoe België zijn internationale faam op het vlak van gezondheidszorg kan behouden en een aantrekking kan hebben op buitenlandse patiënten zonder afbreuk te doen aan de dienstverlening inzake gezondheidszorg aan de minder gegoede inwoners, en zelfs deze dienstverlening nog kan geoptimaliseerd worden<sup>321</sup>. Kwaliteit en het investeren in de beste zorgverlening kan immers ook tot prijsstijging aanleiding geven. Het zal dan een continu streven zijn naar kwaliteitsverhoging door de inzet van de beste gezondheidswerkers en door innoverend te blijven onder meer door wetenschappelijk onderzoek.

135. Ook het in stand houden van een beroepsbescherming heeft zijn invloed op de patiëntenmobiliteit.
136. Een beroepsbescherming waarbij bepaalde activiteiten voorbehouden worden aan gereguleerde beroepen, maakt een (financieel) toezicht van de overheid gemakkelijker.
137. De beroepsuitoefening enkel nog beschermen door een titelbescherming zonder een beroepsbescherming (zoals in het vierde deel van dit proefschrift zal worden voorgesteld om een haalbare bescherming van de beroepsuitoefening te behouden), zal daarentegen deze controle verhinderen omdat eenieder de betreffende handeling mag stellen. Indien het een bekwame burger vrij staat om bijvoorbeeld beroep te doen op een dierenarts in plaats van op een chirurg-arts om een heekkundige ingreep uit te voeren, kan bij een titelbescherming alleen maar geïnspecteerd worden op het gebruik van de titel. De controle is dan beperkt tot het nagaan of hij als dierenarts niet de titel van arts gebruikt en hij met andere woorden correcte informatie geeft aan de patiënt. De beroepsaansprakelijkheid zal meer een beoordeling worden op grond van de correctheid van de informatie dan wel op grond van de verwachte deskundigheid: heeft de dierenarts voldoende en correct de grenzen van zijn 'kunde' meegedeeld. Reclamevoering is dan niet meer te stuiten en het algemeen belang kan alleen maar opleggen dat de reclame niet misleidend mag zijn. Het principe dat een lidstaat beperkende maatregelen mag opleggen en toegang tot het uitoefenen van beroepsactiviteiten in de gezondheidszorg mag verbieden zal enkel nog kunnen om reden van de volksgezondheid<sup>322</sup> en niet meer om reden van veiligheid van de patiënt. Van zodra het uitvoeren van (be)handelingen aan eenieder wordt toegestaan, krijgen ook 'niet-conventionele' genezers tot kwakzalvers vrij spel. Vermeende successen bij behandelingen zullen leiden tot hogere prijzen.
138. Onafhankelijk van de voor- en nadelen van de grensoverschrijdende gezondheidszorg moet worden vastgesteld dat er sinds de meting ervan geen noemenswaardige stijging is van de patiëntenmobiliteit en deze voor bijna alle EU-landen relatief beperkt is<sup>323</sup>.
139. Dit heeft te maken met de factoren die gelinkt zijn aan de persoon van de patiënt die vaak een groter onveiligheidsgevoel zal hebben bij een in het buitenland verstrekte gezondheidszorg en dit minstens al omwille van de taalbarrière. In welke mate daarnaast de patiëntenmobiliteit wel altijd een vrije keuze is van de patiënt, of hem die keuze door omstandigheden -zoals bijvoorbeeld

---

<sup>321</sup> Zie in dit verband het deeltje 3.3.6. 'een streven naar sociale gelijkheid kan onrechtvaardig zijn', p. 214.

<sup>322</sup> Art. 52 Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie 25 maart 1957, BS 25 december 1957, 9.184.

<sup>323</sup> Zie hiervoor de eurobarometer 2007 'Cross-border health services in the EU': Deze meting is wel gebeurd vóór de Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, Pb.L. 4 april 2011, afl. 88, 45-65. [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/flash/fl\\_210\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_210_en.pdf) (consultatie 21 november 2015).

Zie voor een recentere gegevens en analyse: <http://www.inami.fgov.be/nl/publicaties/Paginas/jaarverslagen-observatorium-patiëntenmobiliteit.aspx#.WOSTn16E6Cl> (consultatie 5 april 2017).

een wachtlijst in het eigen land- wordt opgedrongen, is een interessante onderzoeksvraag die buiten het bestek van dit doctoraat valt.

140. De vraag is of de EU-doelstellingen waaronder kwaliteitsverbetering en kostprijdsdaling wel het best verwezenlijkt worden door een mogelijkheid van patiëntenmobiliteit, eerder dan door het nog meer faciliteren van de mobiliteit van de zorgverleners<sup>324</sup>.
141. Zelfs al zou de kostprijs van de zorg dalen uit schrik om patiënten te verliezen aan zorgverlening in het buitenland, is het kostenplaatje voor de patiënt omwille van de verplaatsingskost, veel groter dan hetgeen aan de zorgverlener zelf moet worden betaald.
142. Het psychisch en sociaal welbevinden van de patiënt zal bovendien door een verplaatsing naar het buitenland meestal minder groot zijn, onder meer doordat het meereizen en desgevallend het verblijf van naasten minder mogelijk is, tenzij voor de meer gegoede patiënt.
143. Het is daarom voor een bespreking van de patiëntenmobiliteit een te kort door de bocht gaan indien enkel de voordelen of de te verwachten voordelen in de verf worden gezet en de nadelen worden geminimaliseerd. De voordelen betreffen immers meer de zorg op zich en de kostprijs hiervan; het nadeel betreft meer de persoon van de patiënt. Door het uitvergroten van de voordelen wordt de patiënt eerder het instrument of het object dan wel het doel of het subject van de mobiliteit.
144. Onderzoek zal moeten uitwijzen of het behoud van het bestaand terugbetalingssysteem in het kader van de bestaande patiëntenmobiliteit nog aangewezen is. Het inmiddels opgerichte observatorium voor patiëntenmobiliteit<sup>325</sup> heeft dan ook als opdracht:
  - ✓ gegevens inzake patiëntenmobiliteit verzamelen, meer bepaald het aantal patiënten dat niet ressorteert onder een Belgische verzekeringsinstelling dat behandeld wordt in Belgische ziekenhuizen, de behandeling die zij daar ontvangen, de landen van herkomst;
  - ✓ permanent gegevens verzamelen over de wachttijden voor de behandeling van de patiënten die ressorteren onder een Belgische verzekeringsinstelling in Belgische ziekenhuizen;
  - ✓ het faciliteren, onderhandelen en begeleiden van overeenkomsten met buitenlandse zorgverzekeraars;
  - ✓ het opbouwen en aanbieden van de nodige expertise bij de bepaling van de prijs die door ziekenhuizen op de buitenlandse markt aangeboden mogen of moeten worden;
  - ✓ de regering adviseren inzake de uitbreiding van de infrastructuur, het planningsbeleid en de instroom van medici, paramedici en verzorgend personeel in functie van het aantal behandelingen van patiënten die niet ressorteren onder een Belgische verzekeringsinstelling.
145. Los van deze beschouwingen heeft de mobiliteit van de buitenlandse patiënt geen rechtstreekse invloed op de strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg. Het Belgisch strafrecht blijft gelden ongeacht de nationaliteit van de patiënt. De beroepsreglementering geldt ongeacht wie in België behandeld wordt.

---

<sup>324</sup> Zie voor de bespreking van de mobiliteit van de zorgverleners: 'de mobiliteit van de beroepsbeoefenaar', vanaf p. 103.

<sup>325</sup> Voor het jaarverslag van 2013:

[http://health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@mixednews/documents/ie2divers/19097228\\_nl.pdf](http://health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@mixednews/documents/ie2divers/19097228_nl.pdf) (consultatie 21 november 2015).

### 2.3.3.2 *De mobiliteit van de Belgische patiënt naar het buitenland*

146. Ons huidige systeem van gezondheidszorg is voorlopig nog gesteund op volgende pijlers:
- ✓ De 'non-profit'-gedachte bij de organisatie van de gezondheidszorg
  - ✓ Een gelijkheid inzake vraag tot zorg en betaalbaarheid
  - ✓ Een doorgedreven titel- en beroepsbescherming.
147. De organisatie van de gezondheidszorg met onder meer een moratorium voor ziekenhuisbedden en een uitgebreide normering voor ziekenhuisdiensten houdt een commercialisering tegen.

Het handhaven van dit model is evenwel niet langer houdbaar en dit rekening houdend met de internationale economische realiteit. In het buitenland zijn er zelfs al beursgenoteerde ziekenhuisgroepen.

Een commercialisering van de zorg maakt het mogelijk om aan zorgverleners betere financiële voorwaarden bij een tewerkstelling aan te bieden. Deze ziekenhuizen zouden vervolgens door hun financiële aantrekkelijkheid voor beroepsbeoefenaars de beste kwaliteitsvolle krachten kunnen aantrekken, hierdoor wachtlijsten vermijden en bijkomend een service verlenen op vraag en maat van de patiënt. Het gevaar bestaat dat kapitaalkrachtige Belgische patiënten uitwijken naar deze ziekenhuizen in andere landen.

148. Voor het verkrijgen van gezondheidszorg in een andere lidstaat van de EU, waarbij aan de ene kant tegemoet wordt gekomen aan het waarborgen van het vrij verkeer (ingevolge de rechtspraak van het Hof van Justitie) en aan de andere kant er een begrip is voor de grote impact van de gezondheidszorg op het overheidsbudget, is Richtlijn 2011/24/EU uitgevaardigd. Deze richtlijn inzake patiëntenmobiliteit is in de wetgeving<sup>326</sup> uitgevoerd en hierin is opgenomen dat een voorafgaande toestemming van de adviserend geneesheer vereist is voor welbepaalde geneeskundige verstrekkingen. In overeenstemming met hetgeen reeds in het algemeen werd besproken, zijn er drie categorieën redenen opgenomen in de wet:
- ✓ de geneeskundige verstrekkingen die deel uitmaken van een planningsbeleid dat tot doel heeft een toereikende en permanente toegang tot een evenwichtig aanbod van hoogwaardige behandelingen in België te waarborgen of een planningsbeleid dat berust op het streven naar een kostenbeheersing en waarbij elke verspilling van financiële, technische en menselijke middelen zoveel mogelijk wordt voorkomen. Deze geneeskundige verstrekkingen vereisen ofwel een ziekenhuisopname van minimum één nacht ofwel het gebruik van zeer gespecialiseerde en kostenintensieve medische infrastructuur of apparatuur. Deze verstrekkingen moeten in een door de minister vastgestelde lijst zijn opgenomen. Deze lijst is inmiddels opgemaakt. Het betreft naast de ziekenhuisopname met minstens 1 overnachting, de ambulante verstrekking die het gebruik vereist van een CT-scanner of een MRI-scanner of een PET-scanner of een cathlab (hartcatherisatie) of verstrekkingen die plaatsvinden in een dienst radiotherapie<sup>327</sup>.
  - ✓ de geneeskundige verstrekkingen die een bijzonder risico voor de patiënt of de bevolking inhouden.

---

<sup>326</sup> Art. 294 KB 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, BS 31 juli 1996, 20.285.

<sup>327</sup> MB 24 juni 2014 tot vaststelling van de lijst van geneeskundige verstrekkingen waarvoor een voorafgaande toestemming vereist is krachtens artikel 294, § 1, 14°, tweede lid, onder a), KB 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, BS 22 juli 2014, 54.874.

- ✓ de geneeskundige verstrekkingen die worden verstrekt door een zorgverlener die in het bepaalde geval aanleiding zou kunnen geven tot ernstige en specifieke bezorgdheid over de kwaliteit of veiligheid van de zorg, met uitzondering van gezondheidszorg die valt onder EU-wetgeving waarbij een minimaal veiligheids- en kwaliteitsniveau in de gehele Unie wordt gewaarborgd.

De voorafgaande toestemming mag niet worden geweigerd als de behandeling niet kan worden verleend binnen een termijn die, gelet op de gezondheidstoestand van de rechthebbende op dat moment, de voorgeschiedenis en het te verwachten ziekteverloop, medisch verantwoord is op het tijdstip waarop het verzoek om een voorafgaande toestemming is ingediend of opnieuw is ingediend<sup>328</sup>.

De voorafgaande toestemming mag wel worden geweigerd:

- ✓ indien uit een klinische beoordeling met redelijke zekerheid blijkt dat de rechthebbende zal worden blootgesteld aan een veiligheidsrisico dat, gelet op de mogelijke baten van de gewenste grensoverschrijdende geneeskundige verstrekkingen, niet als aanvaardbaar kan worden aangemerkt;
- ✓ indien met redelijke zekerheid vaststaat dat de bevolking zal worden blootgesteld aan een aanzienlijk veiligheidsrisico als gevolg van de betrokken geneeskundige verstrekkingen;
- ✓ indien die geneeskundige verstrekkingen worden uitgevoerd door een zorgverlener die aanleiding geeft tot ernstige en specifieke bezorgdheid in verband met de inachtneming van normen en richtsnoeren inzake zorgkwaliteit en veiligheid van de patiënt, met inbegrip van normen inzake toezicht, ongeacht of die normen en richtsnoeren bij wettelijke of bestuursrechtelijke bepaling zijn vastgesteld dan wel door middel van erkenningsystemen in de lidstaat waar de behandeling plaatsvindt;
- ✓ indien de behandeling op 's lands grondgebied kan worden verleend binnen een termijn die, gelet op de gezondheidstoestand van de rechthebbende op dat moment en het te verwachten ziekteverloop, medisch verantwoord is.

De vergoeding van de geneeskundige verstrekkingen is hoe dan ook afhankelijk van de voorwaarde dat ze zijn verleend door een persoon die wettelijk gemachtigd is om de geneeskunde uit te oefenen in het land waar ze zijn verleend, of in een verplegingsinrichting die voldoende geneeskundige waarborgen biedt of erkend is door de overheid van het land waar zij zich bevindt, en de rechthebbende, op het moment van de aanvraag om vergoeding, de kosten al heeft betaald. Het bewijs wordt aangetoond door bewijsmiddelen die als dusdanig door de Dienst voor administratieve controle zijn erkend.

149. Voor een verblijf in een land dat niet behoort tot de EU of de Europese Economische Ruimte worden de gezondheidszorgen terugbetaald voor een dringende opname in een verplegingsinrichting of mits een voorafgaande toestemming van de adviserend geneesheer voor geplande geneeskundige verstrekkingen wordt gegeven.

---

<sup>328</sup> S. CALLENS, D. FORNACIARI, L. MARTENS, C. VAN DER ELST en F. VAN DER MAUTEN, *Gezondheidszorg in een notendop: praktische gids gezondheidszorg*, Brugge, die Keure, 2011, 19, nr. 31

### 2.3.4 De mobiliteit van de beroepsbeoefenaar

150. De mobiliteit van beroepsbeoefenaars binnen de gezondheidszorg betreft onder meer de volgende aspecten:
- ✓ In welke mate kunnen buitenlandse beroepsbeoefenaars in België tijdelijk activiteiten uitoefenen of zich definitief vestigen?
  - ✓ Maakt het uit of de handelingen inzake gezondheidszorg gesteld worden ten aanzien van Belgen, EU-onderdanen of vreemdelingen, niet-EU-onderdanen?
  - ✓ In welke mate kunnen Belgische beroepsbeoefenaars in het buitenland hun beroep uitoefenen en in welke mate kan dit land bijkomende voorwaarden opleggen?
  - ✓ Een antwoord op de laatste vraag raakt de strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening voor zover het de bedoeling was van de Belgische beroepsbeoefenaar om de (nationale) strafbepalingen te omzeilen.
151. Bij de eerste vraag moet worden nagegaan of de buitenlandse beroepsbeoefenaar in België handelingen wil verrichten die tot de beroepsbescherming van één of ander beroep behoren. Deze vraag wordt verduidelijkt met enkele voorbeelden.

De begeleiding door een rouwconsulent bij het verlies van een persoon kan zeer zinvol zijn. In Nederland<sup>329</sup> bestaat een geaccrediteerde opleiding rouw- en verliesbegeleiding. Om de vraag te beantwoorden of deze persoon in België zijn diensten mag aanbieden of zich in België vrij mag vestigen, moet nagegaan worden of deze activiteiten vallen onder de activiteiten van een (strafrechtelijk) beschermd beroep binnen de gezondheidszorg. Het zijn de activiteiten die moeten worden vergeleken en niet de benaming. De gestelde activiteiten zijn in de opleidingsinformatie<sup>330</sup> niet voldoende duidelijk weergegeven zodat de concreet uitgevoerde activiteiten bij een beroepsuitoefening in België zullen moeten getoetst worden aan de in België beschermde beroepsuitoefening.

Naast de opleiding rouw- en verliesbegeleiding bestaat ook een opleiding nabestaandenconsulent en een opleiding rouwtherapeutische aantekeningen.

Bij onderzoek van de activiteiten blijkt de opleiding nabestaandenconsulent een loutere ondersteuning te zijn bij de zakelijke afwikkeling van verliessituaties, zodat deze activiteit bezwaarlijk tot de beroepsbescherming van een gezondheidszorgberoep kan gerekend worden.

De opleiding rouwtherapeutische aantekeningen levert rouwtherapeuten af. De activiteiten die de rouwtherapeuten stellen betreffen daarentegen psychotherapeutische interventies bij vastzittende rouw. Op de problematiek van de beroepsbescherming van de psychotherapie wordt verder nog ingegaan. In elk geval behoren de activiteiten van de rouwtherapeut tot de beroepsuitoefening van de psychologen. Zoals uit de in bijlage<sup>331</sup> gedetailleerde omschrijving van de verschillende beroepen met de bestaande strafrechtelijke bescherming blijkt, was de titel van psycholoog tot 1 september 2016 strafrechtelijk beschermd maar niet de beroepsactiviteit<sup>332</sup>. Dit heeft tot gevolg dat de rouwtherapeut tot 1 september 2016 straffeloos zijn activiteiten in België

---

<sup>329</sup> Zie bijvoorbeeld <http://www.landelijksteunpuntrouw.nl/academie> (consultatie 21 november 2015).

<sup>330</sup> Zie bijvoorbeeld <http://www.landelijksteunpuntrouw.nl/rouw-verliesbegeleider> (consultatie 10 september 2015).

<sup>331</sup> Zie vanaf p. 332.

<sup>332</sup> Zie randnummer 664 e.v.

kon uitoefenen mits hij zich niet de titel van psycholoog toe-eigende. Sinds 1 september 2016 moet hij aan de Belgische voorwaarden voldoen om de (klinische) psychologie te mogen uitoefenen, behoudens de toepassing van de gedeeltelijke toegang tot deze beroepsactiviteit<sup>333</sup>.

Uit het voorbeeld van de opleidingen rouw- en verliesbegeleider, nabestaandenconsulent en rouwtherapeut blijkt reeds dat de titel die iemand draagt, niet aantoonst of de activiteiten onder een beschermd beroep vallen of niet. Voor een titel in een vreemde taal is het nog duidelijker dat op de benaming niet kan worden afgegaan om te weten welke activiteiten door de drager van de titel worden uitgevoerd. Door een vertaling naar één van de officiële talen van België is er geen garantie dat de vlag de lading dekt. De titel die een beroepsbeoefenaar voert, zal dus minstens moeten geverifieerd worden door nazicht van de activiteiten die werden aangeleerd en die na het aanleren ervan zullen worden uitgevoerd, behoudens voor de beroepen waarvoor een automatische erkenning van de opleidingstitels bestaat<sup>334</sup>.

Voor de beroepen waarvoor geen automatische erkenning van de opleidingstitels bestaat, zal een onderzoek van het doel van de opleiding en de aangeleerde activiteiten een gelijkwaardigheid met een eventueel Belgisch diploma kunnen aantonen. Uit de voorbeelden blijkt dat indien er geen direct gelijkwaardig Belgisch diploma bestaat, nazicht nodig blijft om te beoordelen of bepaalde activiteiten die de persoon aan de dag wenst te leggen, al dan niet behoren tot de beschermde activiteit van een in België gereguleerd beroep. In dit laatste geval kan nagegaan worden of de persoon voldoet aan de voorwaarden om een gedeeltelijke toegang tot een beroepsactiviteit te verkrijgen. Dit is trouwens een aanpassing die de lidstaten in hun wetgeving uiterlijk op 18 januari 2016 moesten doorvoeren ingevolge de richtlijn 2013/55/EU<sup>335</sup>. België heeft dit slechts uitgevoerd bij koninklijk besluit van 27 juni 2016<sup>336</sup>.

152. Een persoon die in België de hypnose komt uitoefenen op basis van een document dat zijn kwalificatie als hypnotherapeut bewijst, kan evenzeer vervolgd worden voor onwettige uitoefening van de geneeskunde tenzij hij een gedeeltelijke toegang tot deze beroepsactiviteit behorende tot de geneeskunde heeft aangevraagd. Hiervoor moet de hypnotherapeut in zijn lidstaat volledig gekwalificeerd zijn om de beroepsactiviteit uit te oefenen.

Het verschil tussen de beroepsuitoefening van een hypnotherapeut ten opzichte van de beroepsuitoefening van een arts is zo groot dat de toepassing van compenserende maatregelen erop zou neerkomen dat de aanvrager het volledige onderwijs- en opleidingsprogramma van de geneeskunde in België zou moeten doorlopen om tot de beroepsuitoefening van de geneeskunde toegelaten te worden.

---

<sup>333</sup> Zie randnummer 208.

<sup>334</sup> Zie hiervoor Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, *Pb.L.* 30 september 2005, afl. 255, 22-142. Zie voor de bespreking van deze beroepen de bijlage vanaf randnummer 475 tot en met randnummer 525.

<sup>335</sup> Richtlijn 2013/55/EU van Europees Parlement en de Raad 20 november 2013 tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt ("de IMI-verordening"), *Pb.L.* 28 december 2013, afl. 354, 132-169.

<sup>336</sup> KB 27 juni 2016 tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, teneinde de richtlijn 2013/55/EG van het Europees Parlement en de Raad van 20 november 2013 tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt ("de IMI-verordening") om te zetten, *BS* 18 juli 2016, 44.768.



153. De voorbeelden tonen ook aan dat het niet alleen interessant zou zijn dat er een uitbreiding van de lijst van automatische erkenning van opleidingstitels komt.

#### **2.3.4.1 De buitenlandse beroepsbeoefenaar in België**

##### **Algemeen: toegang tot de Belgische arbeidsmarkt**

154. De buitenlandse beroepsbeoefenaar kan zijn beroep in België niet alleen op zelfstandige basis uitoefenen maar ook als werknemer<sup>337</sup>.

De toegang tot de Belgische arbeidsmarkt van vreemde werknemers van buiten de EER wordt geregeld door de Wet van 30 april 1999<sup>338</sup>, voor Vlaanderen gewijzigd bij Decreet van 23 december 2016<sup>339</sup>, betreffende de tewerkstelling van buitenlandse werknemers en het koninklijk besluit van 9 juni 1999<sup>340</sup>, voor Vlaanderen gewijzigd bij Besluit van de Vlaamse Regering van 19 december 2014<sup>341</sup> en 26 juni 2015<sup>342</sup>. De wetgeving voert een stelsel in van arbeidsvergunningen en arbeidskaarten. Een werknemer uit een andere lidstaat van de EER moet op de arbeidsmarkt behandeld worden als een eigen onderdaan. Voor hen geldt een vrijstelling van het stelsel van arbeidsvergunningen en arbeidskaarten.

De gewesten zijn nu bevoegd voor het afleveren van arbeidskaarten en vergunningen en de tewerkstelling van buitenlandse arbeidskrachten. Het toezicht en de controle op de uitvoering van de wet en de uitvoeringsbesluiten verlopen conform het decreet houdende sociaalrechtelijk toezicht van 30 april 2004<sup>343</sup>. De vaststelling van de inbreuken kan evenwel ook nog worden verricht door de daartoe door de federale overheid gemachtigde ambtenaren.

Er bestaan verschillende types arbeidskaarten: A, B en C.

- ✓ De arbeidskaart A geeft niet-EER-onderdanen toelating om gelijk welk beroep in loondienst uit te oefenen bij om het even welke werkgever en dit voor een onbepaalde duur. De aflevering van een arbeidskaart A is aan zeer strikte voorwaarden gebonden. Zij kan slechts worden toegekend aan sommige categorieën van buitenlandse werknemers die reeds meerdere jaren in België hebben gewerkt met een arbeidskaart B.

---

<sup>337</sup> Zie ook H. SWENNEN, De toegang tot de markt, Handelingen van het colloquium “Codificatie van de economische wetgeving”, congresverslag FOD Economie, 2009, 207-244; [http://economie.fgov.be/nl/binaries/0477-09-01-A5\\_tcm325-81484.pdf](http://economie.fgov.be/nl/binaries/0477-09-01-A5_tcm325-81484.pdf).

<sup>338</sup> Wet 30 april 1999 betreffende de tewerkstelling van buitenlandse werknemers, BS 21 mei 1999, 17.800.

<sup>339</sup> Decr.VI. 23 december 2016 houdende de implementatie van de zesde staatshervorming en houdende diverse bepalingen met betrekking tot het beleidsdomein Werk en Sociale Economie, BS 9 februari 2016, 19.514.

<sup>340</sup> KB 9 juni 1999 houdende uitvoering van de Wet 30 april 1999 betreffende de tewerkstelling van buitenlandse werknemers, BS 26 juni 1999, 24.162.

<sup>341</sup> B.VI.Reg. 19 december 2014 tot wijziging van diverse bepalingen van het koninklijk besluit van 9 juni 1999 houdende de uitvoering van de wet van 30 april 1999 betreffende de tewerkstelling van buitenlandse werknemers, BS 13 februari 2015, 12.443.

<sup>342</sup> B.VI.Reg. 26 juni 2015 houdende wijziging van het koninklijk besluit van 9 juni 1999 houdende uitvoering van de wet van 30 april 1999 betreffende de tewerkstelling van buitenlandse werknemers, BS 23 juli 2015, 47.304.

<sup>343</sup> Decr.VI. 30 april 2004 tot uniformisering van de toezichts-, sanctie- en strafbepalingen die zijn opgenomen in de regelgeving van de sociaalrechtelijke aangelegenheden, waarvoor de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaamse Gewest bevoegd zijn, BS 5 augustus 2004, 58.969 (hierna: Decreet houdende sociaalrechtelijk toezicht).

- ✓ De arbeidskaart B verleent niet-EER-onderdanen de toestemming om één welbepaalde betrekking uit te oefenen bij één welbepaalde werkgever die hiertoe vooraf een arbeidsvergunning heeft bekomen. De arbeidsvergunning en de arbeidskaart B worden in principe toegekend voor een periode van maximum 12 maanden. Ze kunnen eventueel onder bepaalde voorwaarden worden verlengd.
- ✓ De arbeidskaart C geeft niet-EER-onderdanen de toelating om gelijk welk beroep in loondienst uit te oefenen bij om het even welke werkgever. De arbeidskaart C kan enkel verkregen worden door een niet-EER-onderdaan die naar België kwam en er mocht verblijven, niet omwille van werk, maar wel om een andere reden zoals bijvoorbeeld in het kader van gezinshereniging, om te studeren, als slachtoffer van mensenhandel.

Buitenlanders andere dan EER-onderdanen, van wie het buitenlands diploma gelijkwaardig werd verklaard en die in België beroepsactiviteiten wensen uit te oefenen behorende tot de gezondheidszorgberoepen, kunnen hun beroep bovendien pas uitoefenen nadat zij hiertoe door de Koning werden toegelaten en nadat zij de specifieke voorwaarden voor het uitoefenen van het gezondheidszorgberoep vervuld hebben.

155. Het recht van EER-zorgverstrekkers om zich naar andere lidstaten te begeven om er te werken is mogelijk ingevolge de verdragsbepalingen omtrent vrij verkeer van personen, zoals nader uitgewerkt in richtlijn EG 2004/38 betreffende het recht van vrij verkeer en verblijf op het grondgebied van de lidstaten voor de burgers van de Unie en hun familieleden<sup>344</sup>. De richtlijn werd omgezet in Belgische wetgeving door aanpassing van de wet van 15 december 1980<sup>345</sup> en het koninklijk besluit van 8 oktober 1981<sup>346</sup>.

Verder bevatten sommige bilaterale akkoorden tussen de Europese Unie en derde landen ook bepalingen inzake vrij verkeer van werknemers en diensten of vrijheid van vestiging. Deze EU-akkoorden gelden in alle lidstaten en bieden de onderdanen van het betrokken derde land desgevallend met EER-onderdanen vergelijkbare rechten. Het is echter niet omdat de doelstellingen en principes van bilaterale verdragen analoog zijn aan deze die gelden binnen de Europese Unie dat zij identiek zijn. Elk verdrag heeft immers zijn eigen karakteristieken. Een uitputtende behandeling van de vrije verkeersrechten krachtens EU-associatie en andere bilaterale akkoorden gaat het bestek van dit proefschrift te buiten.

## **Toepassingsgebied : gereguleerde beroepen**

156. Bij de bespreking van de uitoefening van een gereguleerd beroep in België moet een onderscheid gemaakt worden tussen de landen van de EER, uitgebreid met landen waarmee (bilaterale) verdragen zijn afgesloten met name Zwitserland en de andere landen.

---

<sup>344</sup> Richtlijn 2004/38/EG van het Europees Parlement en de Raad 29 april 2004 betreffende het recht van vrij verkeer en verblijf op het grondgebied van de lidstaten voor de burgers van de Unie en hun familieleden, tot wijziging van Verordening (EEG) nr. 1612/68 en tot intrekking van de Richtlijnen 64/221/EEG, 68/360/EEG, 72/194/EEG, 73/148/EEG, 75/34/EEG, 75/35/EEG, 90/364/EEG, 90/365/EEG en 93/96/EEG, *Pb.L.* 29 juni 2004, afl. 229, 35-48.

<sup>345</sup> Wet 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, *BS* 31 december 1980, 14.584.

<sup>346</sup> KB 8 oktober 1981 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, *BS* 27 oktober 1981, 13.740.

Het gereglementeerd zijn betreft in België zowel de titelvoering als de eigenlijke beroepsuitoefening<sup>347</sup>.

De strafrechtelijke bescherming houdt in dat het dragen van een titel en de beroepsuitoefening (waaronder begrepen het uitvoeren van welbepaalde activiteiten), of één van beide, voorbehouden is aan de personen die aan de vereisten hiervoor voldoen.

Voor de beroepen binnen de gezondheidszorg wordt in een bijlage<sup>348</sup> per beroep opgesomd aan welke vereisten in concreto moet worden voldaan voor het dragen van een beroepstitel en voor het mogen uitvoeren van bepaalde beroepsactiviteiten. De opsomming is gebeurd op basis van de omschrijving van het begrip 'gezondheidszorg' zoals afgebakend in het eerste deel 'de begrippen'<sup>349</sup>.

157. Elk land waaronder ook de lidstaten van de Europese Unie bepalen zelf welke beroepen zij reglementeren.

Door de zesde staatshervorming<sup>350</sup> zijn sinds 1 juli 2014 de bevoegdheden voor de professionele erkenning naar de gemeenschappen, gewesten of Gemeenschapscommissies overgedragen maar voorlopig wordt nog gebruik gemaakt van de Federaal georganiseerde diensten. De bestaande regelgeving blijft evenwel van kracht tot een gemeenschap of een gewest over wijzigingen of nieuwe regels beslist. Voor de erkenning van gezondheidszorgberoepen zijn de gemeenschappen bevoegd geworden met naleving van de door de federale overheid bepaalde erkenningsvoorwaarden. Per overheidsdienst moet dan ook nagegaan worden of er gereglementeerde beroepen zijn. Van belang zijn uiteraard de gereglementeerde beroepen die onder de bevoegdheid vallen van de FOD Volksgezondheid maar ook enkele beroepen die nog onder de bevoegdheid van de FOD Economie<sup>351</sup> vallen.

Niet alle opgesomde beroepen actief in de gezondheidszorg zijn strafrechtelijk beschermd.

Het beroep van hulpverlener-ambulancier is niet in de lijst van de gereglementeerde beroepen opgenomen. Doch de activiteiten die deze beroepsgroep uitoefent behoren tot de verpleegkunde zodat een buitenlandse beroepsbeoefenaar de bevoegdheid moet hebben om (dit deel van) de verpleegkunde uit te oefenen, wil hij niet strafbaar gesteld te worden.

Het paramedisch beroep van ziekenvervoerder is evenmin in de lijst van de gereglementeerde beroepen opgenomen en betreft (omwille van de vernietiging door de Raad van State van de uitvoeringsbesluiten) een bijzondere problematiek waarvoor naar de uitleg in de bijlage wordt verwezen<sup>352</sup>.

---

<sup>347</sup> Zie voor de begrippen 'titelbescherming' en 'beroepsbescherming' p. 127 e.v.

<sup>348</sup> Zie vanaf p. 332

<sup>349</sup> Zie vanaf p. 40.

<sup>350</sup> Zie omtrent de overheveling van bevoegdheden in het kader van gezondheidszorg naar aanleiding van de Zesde Staatshervorming: J. VAN NIEUWENHOVE, "De bevoegdheidsoverdrachten inzake gezondheidszorg" in X., *Het federale België na de Zesde Staatshervorming*, Brugge, Die Keure, 2014, 391-412.

<sup>351</sup> De Kaderwet van 24 september 2006 betreffende het voeren van de beroepstitel van een dienstverlenend intellectueel beroep en het voeren van de beroepstitel van een ambachtelijk beroep, maakt het mogelijk beroepen te reglementeren die nog niet door een andere wet gereglementeerd zijn en die onder het toepassingsgebied van dienstverlenende intellectuele beroepen of ambachtelijke beroepen vallen.

[http://www.belgium.be/nl/economie/onderneming/gereglementeerde\\_beroepen/](http://www.belgium.be/nl/economie/onderneming/gereglementeerde_beroepen/) (consultatie 21 november 2015).

<sup>352</sup> Zie hiervoor randnummer 646 e.v.

Voor de niet-conventionele praktijken moet worden opgemerkt dat deze beroepsuitoefening naar Belgisch recht in principe onder de onwettige uitoefening van de geneeskunde zal vallen tenzij een erkenning als niet conventioneel beroep, voorlopig beperkt tot de homeopathie, werd verkregen.

De uitvoering van piercing en tatoeages betreffen dan weer uitzonderingen op de strafbaarheid voor het toebrengen van een letsel zodat ook naar de desbetreffende vereisten zoals opgenomen in de bijlage moet gekeken worden<sup>353</sup>.

Tot slot is er het beroep van maatschappelijk assistent waarvoor er geen bescherming bestaat voor de beroepsuitoefening maar wel voor het gebruik van de titel 'maatschappelijk assistent'<sup>354</sup>.

158. Indien het beroep niet is gereglementeerd moet er geen erkenning van de beroepskwalificatie gebeuren en moet alleen voldoen worden aan de algemene voorwaarden om een beroep te mogen uitoefenen.

Deze voorwaarden zijn verschillend naargelang het beroep in loondienst of als zelfstandige wordt uitgeoefend. Zo moet de beroepsbeoefenaar desgevallend respectievelijk een arbeidskaarthouder zijn indien hij geen onderdaan is van een EER-land dan wel een inschrijving in de Kruispuntbank van ondernemingen.

Omwille van een in België doorgedreven beroepsbescherming waarbij afzonderlijke handelingen en prestaties voorbehouden worden aan een bepaalde beroepsbeoefenaar, zal er wel op moeten gelet worden dat één of meer van de beroepsactiviteiten van een op het eerste gezicht niet gereglementeerd beroep, geen deel uitmaken van een ander wel gereglementeerd beroep. Indien dit wel zo is, dan zal wel de toelating moeten gevraagd worden om dat deel van het gereglementeerd beroep te mogen uitoefenen.

### **Principe: verplichte gelijkwaardigheid van de opleidingstitel vereist**

159. Voor de meeste beroepen is het bezit van een bepaalde opleidingstitel, zijnde een diploma<sup>355</sup>, één van de vereisten om (indien nog vereist) erkend te worden, om een beroepstitel te mogen dragen of om een beschermde beroepsactiviteit aan de dag te mogen leggen.

Bij de mobiliteit van de beroepsbeoefenaars is het uitgangspunt dat er door een buitenlandse beroepsbeoefenaar op de eerste plaats wordt gezorgd voor een gelijkwaardigheidsverklaring van zijn buitenlandse opleidingstitel met de in Vlaanderen afgeleverde opleidingstitel.

Op grond van de EU-richtlijn 2005/36, behouden in richtlijn 2013/55, zijn er voor de EU-burgers systemen ontwikkeld voor een onmiddellijke professionele erkenning. Dit systeem komt in de praktijk in België het meest voor omdat de mobiliteit bijna uitsluitend EU-burgers betreft.

Van zodra niet voldaan is aan de voorwaarden om toepassing te krijgen van de EU-richtlijnen, blijft het principe van het bekomen van een gelijkwaardigheid van de buitenlandse opleidingstitel

---

<sup>353</sup> Zie hiervoor randnummer 695 e.v.

<sup>354</sup> Zie randnummer 670 e.v.

<sup>355</sup> Om te weten voor welk beroep actief binnen de gezondheidszorg een opleidingstitel nodig is, wordt verwezen naar de bijlage waarin per beroep de vereisten voor de bescherming van de beroepstitel of de bescherming van beroepsactiviteiten zijn opgesomd. Zie vanaf p. 332.

met een in Vlaanderen afgeleverde opleidingstitel gelden. Het beoordelen van de gelijkwaardigheid van een buitenlands diploma is een bevoegdheid van de gemeenschappen (toegang tot het beroep), met name de administratie onderwijs van de Vlaamse Gemeenschap voor wat Vlaanderen betreft. Voor het bekomen van een gelijkwaardigheid moet de buitenlandse kandidaat beroepsbeoefenaar contact opnemen met de hiervoor in Vlaanderen bevoegde dienst, zijnde NARIC<sup>356</sup>. Na overlegging van de nodige documenten, onderzoekt deze dienst de gelijkwaardigheid. Indien geen volledige gelijkwaardigheid met een bestaand diploma kan bekomen worden, kan de kandidaat zich wenden tot één van de Vlaamse onderwijsinstellingen die dan zal onderzoeken welke bijkomende leerresultaten door de kandidaat moeten worden behaald. De kandidaat verkrijgt, na het slagen voor het aangepast leerprogramma, een door Vlaanderen afgeleverd diploma.

160. Deze academische erkenning, zijnde het vaststellen van de gelijkwaardigheid van een buitenlands diploma, moet onderscheiden worden van de beroepserkenning of professionele erkenning die nodig is voor het mogen uitvoeren van de activiteiten die tot dat beroep behoren. De academische gelijkwaardigheid van een buitenlands diploma in de gezondheidszorg geeft wel reeds toegang tot een verdere beroepsopleiding of tot een onderwijsfunctie.

Na een academische erkenning zal dus nog de procedure moeten gevoerd worden om erkend te worden voor het dragen van een beroepstitel en, naast het vervullen van andere voorwaarden zoals bijvoorbeeld een inschrijving bij een beroepsorde, een gereguleerd beroep te mogen uitoefenen. Voor bepaalde beroepen is de procedure inmiddels herleid tot het aanvragen van een visum.

Personen die niet de nationaliteit hebben van een lidstaat van de EER (of van Zwitserland) en van wie het buitenlandse diploma gelijkwaardig werd verklaard voor de beroepsactiviteiten geneeskunde, tandheelkunde, artseneerbereidkunde, vroedkunde, kinesithérapie, verpleegkunde of zorgkunde en hun beroep wensen uit te oefenen in België, moeten een gemotiveerde aanvraag tot uitoefening van het beroep indienen bij de minister bevoegd voor Volksgezondheid<sup>357</sup>.

De minister legt een aanvraag voor het uitoefenen van een beroep waarvoor het bezit van een diploma betreffende de geneeskunde, de tandheelkunde of de artseneerbereidkunde vereist is, voorafgaandelijk voor advies voor aan de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België of aan de Académie Royale de Médecine de Belgique.

Indien voor het uitoefenen van een beroep het bezit van een diploma betreffende de verpleegkunde vereist is, wordt de aanvraag voorafgaandelijk voor advies voorgelegd aan de erkenningscommissie voor de beoefenaars van de verpleegkunde. Dit gebeurt ook voor het uitoefenen van het beroep van zorgkundige.

Wanneer de aanvraag de uitoefening van een beroep betreft waarvoor een bezit van een diploma van vroedvrouw vereist is, wordt de aanvraag voorafgaandelijk voor advies voorgelegd aan de erkenningscommissie voor de vroedvrouwen.

---

<sup>356</sup> De notie 'NARIC' staat voor National Academic Recognition and Information Centre.

<sup>357</sup> Art. 145 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172. De beslissing van de minister wordt genomen na het inwinnen van adviezen. Deze adviezen behoren niet tot de adviezen die eensluidend moeten zijn (zie hiervoor art. 140 e.v. van de Gezondheidszorgberoepenwet).

Voor vreemdelingen kan in elk geval geen gunstigere regeling gelden inzake verplichtingen voor een beroepsuitoefening dan voor de eigen onderdanen of beroepsbeoefenaars die kunnen genieten van de EU-regeling of van (bilaterale) verdragen.

Voor de voorwaarden die kunnen verbonden worden aan de effectieve beroepsuitoefening (inschrijven bij een orde met betaling van een beroepsbijdrage) gelden de federale wetten.

### **Uitzondering voor de EER-onderdanen**

161. Dat er binnen de EER een afwijking geldt op de hiervoor vermelde verplichting tot het verkrijgen van een gelijkwaardigheid van de opleidingstitel is inherent aan het vormen van een Europese eenheidsmarkt. De mobiliteit wordt aanzien als zijnde belangrijk voor de competitiviteit.

Voor de gezondheidszorg geldt nog een specifiek bijkomend argument, met name het aanpakken van het probleem van de vergrijzing. De mensen blijven enerzijds langer gezond maar moeten anderzijds langer beroep doen op gezondheidszorg waardoor er uiteindelijk meer beroepsbeoefenaars binnen de gezondheidszorg nodig zijn. De schaalvergroting door het creëren van een eengemaakt Europa is belangrijk om het tekort aan bepaalde beroepsbeoefenaars in een bepaalde lidstaat op te vangen. Zo wordt het tekort dat in België bestaat voor de verpleegkunde en de verzorgende beroepen, deels opgevangen door beroepsbeoefenaars uit andere EER-landen. Een eenvoudige administratieve regeling is, naast een gemeenschappelijke kwaliteitsbewaking, dan ook noodzakelijk.

162. Voor de gereguleerde beroepen is, voor het dragen van een beroepstitel of voor de uitvoering van een beroepsactiviteit, een regeling van een professionele erkenning naar huidig recht geregeld in richtlijn 2005/36 en 2013/55<sup>358</sup>. Indien de kandidaat beroepsbeoefenaar een EU-onderdaan is én in het bezit is van een binnen de EU behaald diploma of gelijkwaardig verklaard diploma dat in een lidstaat toegang geeft tot een gereguleerd gezondheidszorgberoep, geldt de in uitvoering van de EU-richtlijnen uitgevaardigde wetgeving.

Voor de gezondheidszorgwerknemers geldt, zoals reeds vermeld, een vrijstelling van het stelsel van arbeidsvergunningen en arbeidskaarten.

Voor de als zelfstandig werkende beroepsbeoefenaar wordt een onderscheid gemaakt tussen een vrij verkeer van personen met het recht op vrije vestiging in de lidstaat waar de diensten worden verricht en een vrij verkeer van diensten waarbij het over een tijdelijke dienstverlening gaat.

### **algemeen**

163. Ingeval een EU-beroepsbeoefenaar zich vestigt in een andere lidstaat, gelden, als hoofdregel, de gastlandregels of met andere woorden de regels van de ontvangende lidstaat. In het kader van

---

<sup>358</sup> Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, *Pb.L.* 30 september 2005, afl. 255; 22-142; Richtlijn 2013/55/EU van het Europees Parlement en de Raad 20 november 2013 tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt (“de IMI-verordening”), *Pb.L.* 28 december 2013, afl. 354, 132-169.

het vrij verkeer van diensten blijven de thuislandregels of met andere woorden de regels van de lidstaat van oorsprong als hoofdregel bepalend.

De werking van deze hoofdregels wordt genuanceerd door een uitsluiting en een aantal uitzonderingen. De principes van vrijheid van vestiging en vrij verkeer van diensten binnen de EU gelden bij uitsluiting niet voor werkzaamheden ter uitoefening van het openbaar gezag<sup>359</sup>. Beperkingen die nodig zijn ter vrijwaring van de openbare orde, de openbare veiligheid en de volksgezondheid, en niet verder gaan dan noodzakelijk om deze belangen te vrijwaren (proportionaliteit), kunnen lidstaten desgevallend toelaten toch de eigen regels te handhaven ten aanzien van de EU-onderdanen die gebruik maken van de vrijheid van vestiging dan wel het vrij verkeer van diensten<sup>360</sup>. Zowel de uitsluiting als de uitzonderingen zijn van strikte toepassing<sup>361</sup>.

Of het in een concreet geval om 'diensten' dan wel 'vestiging' gaat, houdt verband met de duur maar ook met de regelmatigheid, de frequentie en de continuïteit van de beroepsuitoefening. De beoordeling van deze criteria gebeurt door elke lidstaat afzonderlijk maar kan geen afbreuk doen aan de fundamentele verdragsrechtelijke principes.

164. Om het recht te garanderen aan elke Europese burger om zijn beroep uit te oefenen in de hele Gemeenschap en om het vrij verkeer te vergemakkelijken is de Europese wetgever, initieel de Raad alleen en intussen de Raad en het Europees Parlement, bevoegd om richtlijnen vast te stellen inzake de onderlinge erkenning van diploma's, certificaten en andere titels.

Mede ter consolidering van de rechtspraak van het Hof van Justitie en in het kader van het Interne Marktprogramma (1986-1992) werd in december 1988 de eerste algemene erkenningsrichtlijn aangenomen<sup>362</sup>. De richtlijn was van toepassing op alle diploma's uit het hoger onderwijs waarmee beroepsopleidingen van ten minste drie jaar werden afgesloten. Deze richtlijn was niet van toepassing op de beroepen die vielen onder een specifieke richtlijn waarmee tussen de lidstaten reeds een onderlinge erkenning van diploma's was ingesteld. Zo waren er reeds specifieke richtlijnen voor artsen, vroedvrouwen, tandartsen, apothekers, verpleegkundigen, dierenartsen en architecten<sup>363</sup>.

---

<sup>359</sup> Art. 51 en art. 62 Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie 25 maart 1957, *BS* 25 december 1957, 9.184.

<sup>360</sup> Art. 52 Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie 25 maart 1957, *BS* 25 december 1957, 9.184.

<sup>361</sup> Zie onder meer HvJ 21 juni 1974, nr. C-2/74, ECLI:EU:C:1974:68, Jean Reyners/Belgische Staat, *Jur.* 1974, I, 00631.

<sup>362</sup> Richtlijn 89/48/EEG van de Raad van 21 december 1988 betreffende een algemeen stelsel van erkenning van hoger-onderwijsdiploma's waarmee beroepsopleidingen van ten minste drie jaar worden afgesloten, *Pb.L.* 24 januari 1989, afl. 19, 16-23.

<sup>363</sup> Voor de gezondheidszorgberoepen zijn dit: Richtlijn 77/452/EEG van de Raad van 27 juni 1977 inzake de onderlinge erkenning van de diploma's, certificaten en andere titels van verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger, tevens houdende maatregelen tot vergemakkelijking van de daadwerkelijke uitoefening van het recht van vestiging en vrij verrichten van diensten, *Pb.L.* 15 juli 1977, afl. 176, 1; Richtlijn 77/453/EEG van de Raad van 27 juni 1977 inzake de coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de werkzaamheden van verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger, *Pb.L.* 15 juli 1977, afl. 176, 8; Richtlijn 78/686/EEG Raad van 25 juli 1978 inzake de onderlinge erkenning van de diploma's, certificaten en andere titels van de beoefenaar der tandheelkunde, tevens houdende maatregelen tot vergemakkelijking van de daadwerkelijke uitoefening van het recht van vestiging en vrij verrichten van diensten, *Pb.L.* 24 augustus 1978, afl. 233, 1; Richtlijn 78/687/EEG Raad van 25 juli 1978 inzake de coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de werkzaamheden van de beoefenaar der tandheelkunde, *Pb.L.* 24 augustus 1978, afl. 233, 10; Richtlijn 80/154/EEG Raad van 21 januari 1980 inzake de onderlinge erkenning van de diploma's, certificaten en andere titels van de verloskundige, tevens houdende maatregelen tot vergemakkelijking van de daadwer-

In 1992 volgde een tweede algemene erkenningsrichtlijn<sup>364</sup> voor de gereguleerde beroepen die een opleiding vergen van minder dan drie jaar. Deze bevatte dezelfde erkenningsmechanismen<sup>365</sup> als de eerste richtlijn.

De derde algemene erkenningsrichtlijn van 1999<sup>366</sup> bundelde enkele sectorale richtlijnen, waaronder het in de bijlage van dit proefschrift onder de handels- en ambachtelijke gezondheidszorgberoepen vermelde beroep van schoonheidsspecialist<sup>367</sup>.

165. Na enkele wijzigingen in 2001, werden alle voorgaande richtlijnen met inbegrip van sectorrichtlijnen, die voor wat de gezondheidszorg betreft in de bijlage van dit proefschrift onder de basisgezondheidszorgberoepen zijn opgenomen<sup>368</sup>, in 2005 gebundeld in een nieuwe algemene erkenningsrichtlijn<sup>369</sup>. Met ingang van 20 oktober 2007 werden door het verstrijken van de omzettingstermijn van de nieuwe richtlijn, de voorgaande richtlijnen ingetrokken. De bijlagen van de richtlijn werden naderhand meermaals gewijzigd<sup>370</sup>.
166. De meest recente wijziging dateert van 2013<sup>371</sup>. De wijzigingen van Richtlijn 2013/55/EU moesten uiterlijk op 18 januari 2016 in de nationale wetgeving worden geïmplementeerd. Het betreft in belangrijke mate de invoering van een Europese beroepskaart en de mogelijkheid van een ge-

---

kelijke uitoefening van het recht van vestiging en vrij verrichten van diensten, *Pb.L.* 11 februari 1980, afl. 33, 1; Richtlijn 80/155/EEG Raad van 21 januari 1980 inzake de coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot en de uitoefening van de werkzaamheden van verloskundige, *Pb.L.* 11 februari 1980, afl. 33, 8; Richtlijn 85/432/EEG Raad van 16 september 1985 inzake de coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende bepaalde werkzaamheden op farmaceutisch gebied, *Pb.L.* 24 september 1985, afl. 253, 34; Richtlijn 85/433/EEG Raad van 16 september 1985 inzake de onderlinge erkenning van de diploma's, certificaten en andere titels op het terrein van de farmacie, tevens houdende maatregelen tot vergemakkelijking van de daadwerkelijke uitoefening van het recht van vestiging voor bepaalde werkzaamheden op farmaceutisch gebied, *Pb.L.* 24 september 1985, afl. 253, 37; Richtlijn 93/16/EEG van de Raad van 5 april 1993 ter vergemakkelijking van het vrije verkeer van artsen en de onderlinge erkenning van hun diploma's, certificaten en andere titels, *Pb.L.* 7 juli 1993, afl. 165, 1.

<sup>364</sup> Richtlijn 92/51/EEG van de Raad van 18 juni 1992 betreffende een tweede algemeen stelsel van erkenning van beroepsopleidingen, ter aanvulling van richtlijn 89/48/EEG, *Pb.L.* 24 juli 1992, afl. 209, 25.

<sup>365</sup> Zie voor een vestiging de randnummers 168 e.v.; voor het verrichten van diensten wordt verwezen naar randnummer 171 e.v.

<sup>366</sup> Richtlijn 1999/42/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 juni 1999 betreffende de invoering van een regeling voor de erkenning van diploma's betreffende beroepswerkzaamheden die binnen de werkingssfeer van de liberaliseringsrichtlijnen en van de richtlijnen houdende overgangsmaatregelen vallen en tot aanvulling van het algemene stelsel van erkenning van diploma's, *Pb.L.* 31 juli 1999, afl. 201, 77.

<sup>367</sup> Zie randnummer 682 e.v.

<sup>368</sup> De bespreking van de basisgezondheidszorgberoepen met name artsen, vroedvrouwen, tandartsen, apothekers en verpleegkundigen is in de bijlage opgenomen vanaf p. 332.

<sup>369</sup> Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, *Pb.L.* 30 september 2005, afl. 255, 22-142.

<sup>370</sup> Richtlijn 2006/100/EG van de Raad van 20 november 2006 tot aanpassing van een aantal richtlijnen op het gebied van het vrije verkeer van personen, in verband met de toetreding van de Republiek Bulgarije en Roemenië, *Pb.L.* 20 december 2006, afl. 363, 141; Verordening nr. 1430/2007 van de commissie van 5 december 2007 tot wijziging van bijlagen II en III van Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, *Pb.L.* 6 december 2007, afl. 320, 3; Verordening nr. 755/2008 van de commissie van 31 juli 2008 tot wijziging van bijlage II bij Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, *Pb.L.* 1 augustus 2008, afl. 205, 10; Verordening nr. 279/2009 commissie van 6 april 2009 tot wijziging van bijlage II bij Richtlijn 2005/36/EG van Europees Parlement en de Raad betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, *Pb.L.* 7 april 2009, afl. 93, 10.

<sup>371</sup> Richtlijn 2013/55/EU van Europees Parlement en de Raad 20 november 2013 tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt ("de IMI-verordening"), *Pb.L.* 28 december 2013, afl. 354, 132-169.



deeltelijke toegang<sup>372</sup> tot een beroep in het geval dat het gastland voor een bepaald beroep een groter scala van werkzaamheden bevat dan het thuisland.

De gedeeltelijke toegang kan voor beroepen in de gezondheidszorg geweigerd worden indien daaraan implicaties voor de volksgezondheid of de veiligheid van de patiënt verbonden zijn. Het doel van de Europese beroepskaart bestaat erin de erkenningsprocedure te vereenvoudigen en de kosten- en operationele efficiëntie te verbeteren.

De beroepskaart is in het bijzonder nuttig ter bevordering van de tijdelijke mobiliteit en vergemakkelijkt de erkenning via het automatische erkenningssysteem en is tevens bevorderlijk voor een vereenvoudigde erkenningsprocedure onder het algemeen stelsel. Wanneer de Europese beroepskaart voor vestigingsdoeleinden wordt verstrekt, moet zij worden beschouwd als een erkenningsbesluit en worden gelijkgesteld met elk ander uit hoofde van Richtlijn 2005/36/EG getroffen erkenningsbesluit. Zij strekt evenwel slechts tot aanvulling en niet ter vervanging van eventueel aan de toegang tot een bepaald beroep verbonden registratievereisten. Daarnaast wordt aangedrongen op de invoering van meer gemeenschappelijke opleidingsbeginselen die dan kunnen leiden tot een automatische erkenning van beroepskwalificaties.

Uiteraard worden met de richtlijn modernisering doorgevoerd zoals het laten uitdrukken van de duurtijd van een opleiding in het Europees systeem voor de overdracht van studiepunten (ECTS) en wordt er nog meer aandacht besteed aan de verplichting tot informatieverstrekking<sup>373</sup>.

Richtlijn 2013/55/EU bevestigt in elk geval het systeem van EU-erkenning van kwalificaties<sup>374</sup>. De richtlijn is van toepassing op de gereguleerde beroepen of beroepsactiviteiten en geldt ook voor beroepen buiten de gezondheidszorg.

De richtlijn is voor de gezondheidszorgberoepen van toepassing op alle EU-onderdanen die in een andere lidstaat dan die waar zij hun beroepskwalificaties hebben verworven, een gereguleerd beroep willen uitoefenen hetzij als zelfstandige, hetzij als werknemer. Het heeft geen belang aan wie de gezondheidszorg wordt verleend. De EU-mobiliteit van de beroepsbeoefenaar geldt onafhankelijk van de mobiliteit van de patiënt of hij nu Belg is, een EU-onderdaan of een niet-EU-onderdaan.

### ***Omzetting van de richtlijn in België***

167. In België werd de Europese richtlijn 2005/36/EG en de richtlijn 2013/55/EU in Belgische regelgeving omgezet door aanpassing van KB nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, thans de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>375</sup>, en de wet van 12 februari 2008 tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties<sup>376</sup>.

---

<sup>372</sup> Zie randnummer 208.

<sup>373</sup> Zie randnummer 94.

<sup>374</sup> Zie voor een vestiging de randnummers 157 e.v.; voor het verrichten van diensten wordt verwezen naar randnummer 171 e.v.

<sup>375</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>376</sup> Wet 12 februari 2008 tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties, BS 2 april 2008, 17.886.

Deze wetgeving omvat de bepalingen voor het verkrijgen van een beroepserkenning met het oog op het uitoefenen van een bepaald beroep. Een rechtstreekse beroepserkenning is enkel mogelijk in het kader van de Europese rechtsorde. De beroepserkenningen vielen lang onder de bevoegdheid van de federale overheid. Sinds 1 juli 2014 kent de Vlaamse Gemeenschap voortaan de erkenningen toe aan de gezondheidszorgbeoefenaars. Tijdens een overgangsperiode beheert de federale overheidsdienst nog de dossiers. Door deze bevoegdheidsoverheveling wordt de erkenning voor sommige beroepen automatisch verleend en blijft nog de noodzaak over om bij de Federale overheidsdiensten een visum aan te vragen. In de bijlage aan dit proefschrift wordt per gereguleerd beroep opgegeven welke verplichting er nog bestaat om het beroep te mogen uitoefenen en een titel te mogen dragen.

168. Wanneer de beroepsactiviteit zowel in de lidstaat van herkomst als in de lidstaat van ontvangst gereguleerd is, worden de kwalificaties erkend zodra de aanvrager bewijst dat hij in zijn lidstaat van herkomst gerechtigd was om het gereguleerde beroep uit te oefenen. De aanvrager moet om toepassing te kunnen maken van de richtlijn beschikken over een bekwaamheidsattest of een beroepstitel die in de lidstaat van herkomst verplicht wordt gesteld om de beroepsactiviteit te mogen uitoefenen. Het attest of de titel uit de lidstaat van herkomst dient aan twee cumulatieve voorwaarden te voldoen alvorens het algemene erkenningssysteem van Richtlijn 2005/36/EG toepassing vindt. Vooreerst dient het attest uitgereikt te zijn door een bevoegde autoriteit. Ten tweede moet hieruit een beroepskwalificatieniveau blijken dat ten minste gelijkwaardig is aan het niveau onmiddellijk onder het door de lidstaat van ontvangst vereiste niveau om de beroepsactiviteit te mogen uitoefenen. De beroepskwalificaties worden overeenkomstig de richtlijn daarom ingedeeld in vijf niveaus.

Om de kwaliteit van de op hun grondgebied verrichte diensten te waarborgen, behouden de lidstaten, als voorheen, het recht om het vereiste minimumopleidingsniveau voor een bepaalde beroepsuitoefening vast te stellen. Buiten 'het stelsel van de automatische erkenning' moet er, enerzijds, rekening gehouden worden met de in een andere lidstaat verworven kwalificaties maar kan er, anderzijds, nagegaan worden of deze effectief overeenstemmen met de kwalificaties die in de ontvangende lidstaat gelden voor de betreffende opleiding<sup>377</sup>.

Naast het stelsel van de coördinatie van de minimum opleidingseisen die bestaat voor artsen, verpleegkundigen, tandartsen, dierenartsen, verloskundigen, apothekers en architecten is de mogelijkheid ingevoerd voor een automatische erkenning op basis van gemeenschappelijke opleidingsbeginselen waaronder de verplichting om een automatische erkenning te verlenen aan beroepsbeoefenaars die door het volgen van een gemeenschappelijk opleidingskader de beroepskwalificaties hebben verworven en aan beroepsbeoefenaars die geslaagd zijn voor de gemeenschappelijke opleidingsproef.

Bij 'het stelsel van de automatische erkenning' is er in principe geen controle meer nodig en mogelijk van de inhoud van de gevolgde opleiding. Voor deze beroepen zijn immers de minimale opleidingseisen in de richtlijn bepaald zodat de opleidingen die hieraan voldoen, worden geacht

---

<sup>377</sup> Daarnaast is nog één uitzondering opgenomen in artikel 15, §3 wet 12 februari 2008 tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties, *BS* 2 april 2008, 17.886. Bij nader inzien kan deze mogelijkheid tot weigering van toegang tot de beroepsuitoefening enkel gebeuren voor een vestiging van kinesitherapeuten, klinisch psychologen en orthopedagogen met inbegrip van de psychotherapeuten. Het zijn de enige beroepen met een postsecundaire opleiding met een duur van ten minste vier jaar buiten de beroepen die onder het stelsel van de automatische erkenning vallen.

het vereiste niveau met inbegrip van de bekwaamheid om het desbetreffend beroep te mogen uitoefenen, te hebben afgeleverd.

Voor de andere gezondheidszorgberoepen kan de bevoegde Belgische autoriteit zelfs voor dienstverrichters, vóór de eerste dienstverrichting de beroepskwalificaties controleren. Een dergelijke controle vooraf is alleen mogelijk indien die bedoeld is om ernstige schade voor de gezondheid of de veiligheid van de afnemer van de dienstverrichting ingevolge een ontoereikende beroepskwalificatie van de dienstverrichter te voorkomen en voor zover de controle niet meer omvat dan voor dit doel noodzakelijk is<sup>378</sup>.

169. De beoefenaars van gezondheidsberoepen die niet de nationaliteit hebben van een lidstaat van de Europese Economische Ruimte of van Zwitserland, maar aan wie door een Lidstaat van de Europese Unie een diploma werd afgegeven, worden in België voor wat betreft de behandeling van de beroepserkenning, gelijkgesteld met Europese onderdanen. Dit is een eigen keuze van de Belgische wetgever om naast gelijke behandelingen die gelden binnen de EU-context dit te doen voor uit derde landen afkomstige familieleden van EU-burgers<sup>379</sup> en onderdanen van derde landen. Dit gebeurt met betrekking tot de erkenning van diploma's, certificaten en andere beroepskwalificaties overeenkomstig de toepasselijke nationale procedures, zoals voorzien in specifieke rechtshandelingen van de Unie betreffende bijvoorbeeld langdurig ingezetenen, vluchtelingen, houders van de blauwe kaart<sup>380</sup> en wetenschappelijk onderzoekers. Belangrijk is om aan te stippen dat, hoewel daartoe, EU-implementatiegewijs niet verplicht, België er daarmee bewust voor kiest EU-onderlinge erkenning niet te beperken tot EER en Zwitserse onderdanen, maar deze – autonoom- uitbreidt tot alle EER-diplomahouders<sup>381</sup>.
170. Samengevat leidt de uitvoering van de EU-richtlijnen tot drie stelsels voor wie zich in België wil vestigen in de zin van artikel 49 e.v. van VWEU<sup>382</sup>:
- ✓ Een erkenning op basis van de coördinatie van de minimum opleidingseisen (de automatische erkenning). De automatische erkenning geldt voor artsen, met name huisartsen en specialisten, verpleegkundigen, tandartsen, dierenartsen, verloskundigen, apothekers en architecten. Voor het systeem van de automatische erkenning, bepaalt de richtlijn de

---

<sup>378</sup> Art. 9, § 4 Wet 12 februari 2008 tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties, *BS* 2 april 2008, 17.886.

<sup>379</sup> Art. 24 Richtlijn 2004/38/EG van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende het recht van vrij verkeer en verblijf op het grondgebied van de lidstaten voor de burgers van de Unie en hun familieleden, tot wijziging van Verordening (EEG) nr. 1612/68 en tot intrekking van Richtlijnen 64/221/EEG, 68/360/EEG, 72/194/EEG, 73/148/EEG, 75/34/EEG, 75/35/EEG, 90/364/EEG, 90/365/EEG en 93/96/EEG, *Pb.L.* 30 april 2004, afl. 158, 77.

<sup>380</sup> De Europese blauwe kaart is tegelijk een arbeidskaart én een verblijfskaart voor hoogopgeleide derdelanders die in een EU-lidstaat willen verblijven en werken.

<sup>381</sup> Geheel nieuw is dit niet. België deed dit eerder in de Vreemdelingenwet van 1980 (zie HvJ 8 november 1990, nr. C-231/89, ECLI:EU:C:1990:386, Krystyna Gmurzynska-Bscher/Oberfinanzdirektion Köln, *Jur.* 1990, I, 4003) en de Wet 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon, *BS* 18 mei 2004, 39.516 (hierna: Experimentenwet van 2004). In laatstgenoemde wet werden de beoogde experimenten met geneesmiddelen uitgebreid tot “*elke op de menselijke persoon uitgevoerde proef, studie of onderzoek, met het oog op de ontwikkeling van de kennis eigen aan de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen zoals bedoeld in koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen*” [nu de Gezondheidszorgberoepenwet] (zie art. 2, 11° Experimentenwet van 2004 en S. CALLENS en M. GOOSSENS, “Experimenten op mensen. Overzicht van en reflecties bij de wet van 7 mei 2004”, *NJW* 2004, afl. 88, 1192, nr. 8). Vanuit EU-oogpunt is geen bezwaar tegen dergelijke ‘uitbreiding’ op nationaalrechtelijke gelijke behandelingsgronden tot niet EER-onderdanen.

<sup>382</sup> Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie 25 maart 1957, *BS* 25 december 1957, 9.184.

minimale opleidingseisen en de minimumduur van de opleiding voor elk van deze beroepen. De automatische erkenning stelt de houder van het diploma in staat om het beroep in elke lidstaat uit te oefenen. Voor de gezondheidszorg zijn het de beroepen die in de bijlage als “de basisgezondheidszorgberoepen” zijn aangeduid<sup>383</sup>.

- ✓ Het algemeen stelsel van erkenning van opleidingstitels waarbij een wederzijdse erkenning door lidstaten van diploma's of opleidingstitels geldt. De lidstaten kunnen hierbij beslissen om bepaalde compensatiemaatregelen op te leggen zoals een proeve van bekwaamheid (voor dienstverlening en vestiging) of een aanpassingsstage (voor vestiging) wanneer de opleiding genoten in het buitenland wezenlijk verschilt van deze in de ontvangende lidstaat en mits er rekening wordt gehouden met de ervaring van de aanvrager. Om een erkenning te verkrijgen dient men een individueel verzoek en een aantal documenten en certificaten in te dienen bij de bevoegde dienst van de ontvangende lidstaat. Om een erkenning te verlenen is een lidstaat gebonden aan termijnen. Indien het beroep in de ontvangende lidstaat is gereguleerd door een beroepsvereniging of -organisatie dient men, voor een vestiging, lid te worden van deze organisatie om de titel te kunnen gebruiken. De beroepen binnen de gezondheidszorg die in België aan het algemeen stelsel van de erkenning van opleidingstitels zijn onderworpen, zijn in de bijlage onder “de andere gezondheidszorgberoepen bedoeld in KB nr. 78” opgenomen. De psycholoog, de opticien en de dentaaltechnicus vallen ook onder dit stelsel<sup>384</sup>.
- ✓ Het algemeen stelsel van erkenning op basis van beroepservaring. Met betrekking tot de gezondheidszorg, zoals gedefinieerd in het eerste hoofdstuk, zijn het de in de bijlage opgenomen beroepen van schoonheidsspecialist, voetverzorging en masseur<sup>385</sup>. Iedereen die de activiteiten van schoonheidsspecialist gewoonlijk en zelfstandig als hoofd- of als nevenberoep wil uitoefenen, moet bewijzen te beschikken over de vereiste beroepsbekwaamheid die, voor wat deze beroepen betreft, ook op basis van beroepservaring kan worden verkregen. De erkenning is niet nodig indien in dienstverband wordt gewerkt bij een kleine en middelgrote onderneming, natuurlijke persoon of rechtspersoon die over de beroepsbekwaamheid beschikt.

### **Vrijheid van dienstverrichting**

171. Iedere Europese onderdaan die wettelijk gevestigd is in een lidstaat kan tijdelijk en incidenteel in een andere lidstaat diensten verrichten uit hoofde van zijn beroep, zonder dat hij om erkenning van zijn kwalificaties hoeft te vragen.

Wanneer het beroep in de lidstaat alwaar de onderdaan is gevestigd niet is gereguleerd, dient hij aan te tonen dat hij een beroepservaring van een jaar heeft in de tien jaar voorafgaand aan de dienstverrichting<sup>386</sup>.

De dienstverrichter valt onder de professionele, wettelijke en administratieve beroepsregels die rechtstreeks verband houden met beroepskwalificaties, alsook de tuchtrechtelijke bepalingen en de verplichting om het bewijs van beroepskwalificatie te laten viseren die van toepassing zijn op

---

<sup>383</sup> Zie in de bijlage van randnummer 475 tot en met randnummer 525

<sup>384</sup> Het betreffen respectievelijk de randnummers van 526 tot en met 650, randnummers 664 tot en met 669, randnummers 701 tot en met 704 en randnummers 705 tot en met 707.

<sup>385</sup> Zie de randnummers van 682 tot en met 694.

<sup>386</sup> Art. 7, § 1 Wet 12 februari 2008 tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties, *BS* 2 april 2008, 17.886 of art. 108 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172. In Richtlijn 2013/55 is de termijn van twee jaar naar één jaar gebracht.

de personen die datzelfde gezondheidszorgberoep uitoefenen<sup>387</sup>. Vermits enerzijds aan de dienstverrichter geen eisen mogen worden opgelegd met betrekking tot de inschrijving of aansluiting bij een beroepsorganisatie en anderzijds de toepassing van tuchtrechtelijke bepalingen mogelijk moet zijn, kunnen de lidstaten voorzien in een automatische tijdelijke inschrijving of aansluiting *pro forma* bij een beroepsorganisatie, voorzover dit de dienstverrichting op geen enkele wijze vertraagt of bemoeilijkt of voor de dienstverrichter geen extra kosten met zich meebrengt.

Voor de dienstverrichters die in België hun beroepsactiviteit wensen uit te oefenen zullen de nodige formaliteiten gebeuren door toedoen van het Directoraat-generaal<sup>388</sup>. Het Directoraat-generaal zal voor de noodzakelijke inschrijvingen zorgen zoals ook de aansluiting bij een beroepsorde indien van toepassing. Deze verplichting voor het Directoraat-generaal geldt eveneens voor een inschrijving bij het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering. De dienstverrichter alsook het Directoraat-generaal stellen het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering vooraf, of in dringende gevallen achteraf, van de verrichte dienst in kennis. Indien er een beroepsorde bestaat zoals voor artsen zal in de praktijk de kennisgeving aan het RIZIV door de Orde der artsen gebeuren. De dienstverrichter zal wel nog zijn getuigschriften moeten bestellen bij de daarvoor in België bevoegde dienst<sup>389</sup>.

172. De beroepsbeoefenaar die in België op tijdelijke en incidentele wijze een gereguleerd beroep komt uitoefenen, oefent dit beroep uit onder de Belgische beroepstitel indien de beroepskwalificatie van de dienstverrichter door het Directoraat-generaal werd gecontroleerd of het een beroep betreft dat behoort tot de beroepen waarvoor de automatische erkenning op basis van de coördinatie van de minimumopleidingseisen geldt<sup>390</sup>. Een voorafgaande controle is voor gereguleerde beroepen die verband houden met de volksgezondheid mogelijk, doch deze controle is wel enkel mogelijk voor zover deze tot doel heeft ernstige schade voor de gezondheid van de afnemer van de dienstverrichting als gevolg van een ontoereikende beroepskwalificatie van de dienstverrichter te voorkomen en indien de controle niet meer omvat dan voor dit doel noodzakelijk is.

Het komt er op neer dat bij het voorleggen van beroepskwalificaties waarvan na controle blijkt dat deze overeenkomen met een in België bestaand beroep binnen de gezondheidszorg, de Belgische beroepstitel van dit beroep zal worden gebruikt zoals dit ook voor de vestiging in België het geval is.

De regeling van het gebruik van de Belgische beroepstitel is een afwijking op de regeling waarbij de beroepstitel, en ondergeschikt de opleidingstitel, in de officiële taal of één van de officiële

---

<sup>387</sup> Zie art. 5 Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, *Pb.L.* 30 september 2005, afl. 255, 22-142, en voor België art. 108 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172 of art. 7, §2 Wet 12 februari 2008 tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties, *BS* 2 april 2008, 17.886.

<sup>388</sup> Directoraat-generaal Basisgezondheidszorg en Crisisbeheer van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

<sup>389</sup> De getuigschriften bestemd voor het RIZIV worden geleverd door SPEOS zijnde een dienst van de Belgische postdiensten. SPEOS produceert en levert administratieve documenten.

<sup>390</sup> Art. 111, § 3 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172; zie ook art. 115 voor het mogen gebruiken van de opleidingstitel die hem werd verleend in de lidstaat van oorsprong of herkomst en, eventueel, van de afkorting daarvan, in de originele taal. Deze opleidingstitel mag worden gevolgd door de naam en de plaats van de instelling of de examencommissie die hem heeft verleend.

talen van de lidstaat waar de dienstverrichter is gevestigd wordt gebruikt. Vermits alle in dit proefschrift besproken beroepen verband houden met de volksgezondheid, kunnen in principe alle beroepskwalificaties worden gecontroleerd waardoor de Belgische beroepstitel wordt gebruikt tenzij er geen Belgische beroepstitel bestaat. Zo bestaat er geen beschermde beroepstitel voor de ziekenvervoerders, voor de andere dienstverlenende intellectuele gezondheidszorgberoepen (behoudens de psychologen, waarbij de andere psychologen dan de klinisch psychologen worden bedoeld) die niet in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>391</sup> zijn opgenomen en de handels- en ambachtelijke gezondheidszorgberoepen. Om deze reden is de weergave van het al dan niet bestaan van een beschermde beroepstitel voor de beroepen binnen de gezondheidszorg van belang. In de bijlage worden dan ook per beroep niet alleen de strafrechtelijk beschermde beroepsactiviteiten maar ook de strafrechtelijk beschermde beroepstitels opgenomen.

Bij een tijdelijke en incidentele dienstverrichting brengt de dienstverrichter het Directoraat-generaal op de hoogte van de dienstverrichting door middel van een schriftelijke verklaring met daarin tevens de gegevens betreffende de verzekeringsdekking of soortgelijke individuele of collectieve vormen van bescherming inzake beroepsaansprakelijkheid. Dit moet voorafgaand aan de eerste dienstverrichting gebeuren en nadien jaarlijks opnieuw worden aangeleverd<sup>392</sup>. Voor de dienstverrichters van een gezondheidszorgberoep dat tot het systeem van de automatische erkenning behoren en waarvoor een Europese beroepskaart bestaat, mag slechts een nieuwe schriftelijke verklaring vereist worden, ten vroegste 18 maand na de eerste verklaring.

Het bewijs van de beroepskwalificatie of het hebben van de vereiste beroepservaring in de lidstaat van vestiging, het attest waarin staat dat de dienstverrichter rechtmatig in een andere lidstaat is gevestigd om er de betrokken werkzaamheden uit te oefenen en waarin staat dat de dienstverrichter op het moment van afgifte van het attest geen permanent of tijdelijk beroepsverbod is opgelegd alsook een bewijs van nationaliteit, dient eveneens aan het Directoraat-generaal te worden afgeleverd.

### ***Vrijheid van vestiging***

173. Vrijheid van vestiging doet zich voor wanneer een beroepsbeoefenaar zich in een andere lidstaat gaat vestigen om daar blijvend een beroep te gaan uitoefenen, als zelfstandige beroepsbeoefenaar.

Door een correcte wederzijdse erkenning van beroepskwalificaties zal de arbeidsmobiliteit en het aanbod op de arbeidsmarkt toenemen.

174. Voor de concrete beroepsuitoefening zal voor een vestiging in eerste instantie het onderscheid moeten gemaakt worden tussen de beroepen die vallen onder het stelsel van de automatische erkenning op basis van de coördinatie van de minimumopleidingseisen en de andere beroepen die vallen onder het algemeen stelsel van de wederzijdse erkenning door lidstaten van diploma's of opleidingstitels.

---

<sup>391</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>392</sup> Art. 110 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

Het begrip opleidingstitel wordt omschreven als “a) diploma's, getuigschriften en andere bekwaamheidsbewijzen uitgereikt door een overheid van een lidstaat gemachtigd krachtens de wets-, verordnungs- of administratieve bepalingen van deze lidstaat en die een beroepsopleiding bekrachtigen die voornamelijk verworven werd in de Europese Gemeenschap, of b) een opleidingstitel op het vlak van volksgezondheid uitgereikt in een derde land voor zover de titularis over een beroepservaring van drie jaar beschikt, voor het betrokken beroep, op het grondgebied van de lidstaat die het opleidingsbewijs erkend en gehomologeerd heeft”<sup>393</sup>.

De bijzondere beroepstitels vallen dus ook onder deze bepaling.

175. Bij een beroepserkenning heeft de beroepsbeoefenaar het recht gebruik te maken van de opleidingstitel die hem werd verleend in de lidstaat van oorsprong of herkomst en eventueel van de afkorting ervan in de originele taal tenzij deze opleidingstitel kan worden verward met een titel waarvoor in België een aanvullende opleiding is vereist die de beroepsbeoefenaar niet heeft gevolgd.

De opleidingstitel mag worden gevolgd door de naam en de plaats van de instelling of de examencommissie die hem heeft verleend. Al was het maar om verwarring te vermijden met een titel waarvoor in België een aanvullende opleiding is vereist die de beroepsbeoefenaar niet heeft gevolgd.

176. Een beroepsbeoefenaar die in België een gereguleerd beroep in de gezondheidszorg wenst uit te oefenen, moet voldoende Nederlands, Frans of Duits kennen om het gereguleerd beroep te kunnen uitoefenen<sup>394</sup>. De talenkennis is niet alleen vereist voor de communicatie met de patiënt maar ook voor de communicatie met de andere beroepsbeoefenaars al dan niet doorverwijzers.

### **2.3.4.2 De Belgische beroepsbeoefenaar in het buitenland**

#### **Algemeen**

177. Voor de beroepsuitoefening binnen de EER en (onder meer) Zwitserland gelden de bepalingen van de richtlijn<sup>395</sup> onverkort. Uiteraard moet voorafgaandelijk worden uitgemaakt of het beroep dat men wenst uit te oefenen wel is gereguleerd. Er zal dus moeten worden nagegaan welke soort bescherming er in het buitenland bestaat.

Indien het beroep in de desbetreffende lidstaat niet is gereguleerd en geen van de beroepsactiviteiten in het desbetreffend land behoort tot een gereguleerd beroep, zal er geen be-

---

<sup>393</sup> Art 103, 11° Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>394</sup> Art. 114 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>395</sup> Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, *Pb.L.* 30 september 2005, afl. 255, 22-142 en desgevallend reeds de Richtlijn 2013/55/EU van het Europees Parlement en de Raad 20 november 2013 tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt (“de IMI-verordening”), *Pb.L.* 28 december 2013, afl. 354, 132-169.

letsel zijn om het desbetreffend beroep uit te oefenen behoudens eventuele administratieve formaliteiten die moeten worden vervuld doch voor zover deze eisen de fundamentele verdragsrechtelijke bepalingen van het vrij verkeer niet schenden.

178. Tot zolang richtlijn 2013/55/EU niet was geïmplementeerd, bestond (zoals voor de buitenlandse beroepsbeoefenaar in België) het gevaar dat in een lidstaat een beroepsgroep binnen de nationale rechtsorde een klacht indient tegen de uitvoering van een bepaalde beroepsactiviteit door een migrant indien zij van oordeel zijn dat deze migrant niet voldoet aan de kwalificatievereisten om deze beroepsactiviteit aan de dag te leggen. Indien er een beroepsbescherming bestaat aan de hand van een lijst van activiteiten die behoren tot de bescherming van een bepaald gereguleerd beroep, is en was het gemakkelijker het bewijs te leveren dat deze activiteiten tot een gereguleerd beroep behoort dan dat er enkel een bescherming bestaat op grond van een (algemene) omschrijving van het beroep.

Sinds de uitvoering van richtlijn 2013/55/EU is het mogelijk om erkenning te krijgen voor de uitoefening van een beperkte activiteit behorend tot een bepaald gereguleerd beroep, hetgeen tot gevolg heeft dat nog minder, terecht of ten onrechte, kan geëist worden dat voor een bepaalde beroepsactiviteit moet worden voldaan aan de (opleidings)eisen van een gereguleerd beroep.

Het systeem van de automatische erkenning op basis van de coördinatie van de minimum opleidingseisen, het stelsel van de erkenning van opleidingstitels voor bepaalde andere beroepen en de erkenning van beroepservaring voor andere beroepen, geldt ook voor de Belg in het buitenland.

Bij wijze van voorbeeld wordt hierna de reglementering van de beroepsuitoefening in Nederland verder toegelicht. Er werd voor Nederland gekozen om misinterpretaties omwille van de vertaling van de benaming van de titel van het beroep te vermijden. De vergelijking met de Nederlandse wetgevende en reglementaire context is voor het overige zonder meer illustratief voor het hiervoor gestelde aangaande de gevolgen van lidstatelijke beroepsbeoefeningsregels voor in België opgeleide gezondheidzorgers. De concrete bevindingen omtrent Nederlandse regels voor in Vlaanderen opgeleiden, zijn voor de doeleinden van dit proefschrift transposeerbaar naar alle in andere lidstaten opgeleide gezondheidszorg(mede)werkers.

179. Behoudens eventuele bilaterale verdragen kan België geen eisen stellen inzake de beroepsuitoefening van eigen beroepsbeoefenaars in de landen buiten de EER of Zwitserland, noch inzake erkenning van diploma's, noch inzake voorwaarden die opgelegd kunnen worden inzake beroepsuitoefening.

Het zijn ook de strafbepalingen van dat land die gelden voor een eventuele onwettige beroepsuitoefening. Dat land bepaalt welke beroepen gereguleerd zijn en onder welke voorwaarden een beroep aldaar mag worden beoefend. Er zal met de administratie van het desbetreffend land moeten contact worden opgenomen om te weten welke (bijkomende) administratieve formaliteiten moeten worden vervuld om als Belg aldaar een (gereguleerd) beroep te kunnen uitoefenen. Ook de voorwaarden tot toegang kunnen land per land verschillen.



## Toepassing: de titel- en beroepsbescherming in Nederland

180. De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)<sup>396</sup> is de Nederlandse basiswet waarmee is vastgelegd op welke manier personen voor het verrichten van handelingen op het gebied van de individuele gezondheidszorg bevoegd zijn.

De bedoeling van de wet is:

- ✓ zoveel mogelijk mensen in staat te stellen om zorg te verlenen en hen daarvoor zo'n groot mogelijke vrijheid te geven maar hen hierbij op hun eigen verantwoordelijkheid te wijzen;
- ✓ de kwaliteit van de uitoefening van de gezondheidszorg te bewaken en zorgvragers te behoeden tegen onzorgvuldig handelen door zorgverleners;
- ✓ daar waar het toch nodig is om de vrijheid een beperking op te leggen ten behoeve van de kwaliteit dit enkel te regelen voor welbepaalde handelingen en welbepaalde beroepen.

Met de invoering van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)<sup>397</sup> is het absoluut verbod op onbevoegde uitoefening van de geneeskunde zoals dat in de Wet op de Uitoefening van de Geneeskunst van Thorbecke (1865) was vastgelegd, komen te vervallen. Alle niet-artsen functioneerden toen in de zorg volgens de 'verlengde arm constructie', waarbij handelingen door niet-artsen werden gezien als uitgevoerd door de 'verlengde arm' van de arts. Met de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)<sup>398</sup> hebben alle zorgverleners een eigen verantwoordelijkheid gekregen in de zorgverlening.

Door de keuzevrijheid van de zorgvrager als regel te stellen, heeft de wet daarnaast de mogelijkheden voor mantelzorgers vergroot.

In het voorstel dat in dit proefschrift wordt gedaan om tot een haalbare en aanvaardbare bescherming van de beroepsuitoefening te komen, wordt ook een zelfbeschikkingsrecht van de individuele zorgvrager voorop gesteld<sup>399</sup>. Een doorgedreven beroepsbescherming (zoals dit heden in België is gekend) wordt, ondanks de Patiëntenrechtenwet, nog teveel als een protectionistisch systeem ten voordele van de zorgverlener ervaren.

## Bescherming van de opleidingstitels in Nederland

181. Er bestaat een bescherming van bepaalde opleidingstitels die geen beroepstitels zijn en daarnaast de bescherming van beroepstitels<sup>400</sup>.

Wordt gestraft met een geldboete tot 6700 euro de persoon die een opleidingstitel voert zonder de desbetreffende opleiding te hebben voltooid<sup>401</sup>. Deze geldboete kan ook uitgesproken worden

---

<sup>396</sup> Wet 11 november 1993 houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, *Stb.* 1993, 655: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/>.

<sup>397</sup> Wet 11 november 1993 houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, *Stb.* 1993, 655: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/>.

<sup>398</sup> Wet 11 november 1993 houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, *Stb.* 1993, 655: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/>.

<sup>399</sup> Zie vanaf p. 238.

<sup>400</sup> Voor het verschil tussen een bescherming van de opleidingstitels als onderdeel van de titelbescherming en de beroepsbescherming wordt verwezen naar het hoofdstuk 2 vanaf p. 127

als een gelijkende benaming of een op deze titel betrekking hebbend onderscheidingsteken wordt gebruikt. De paramedische beroepen kennen geen verplichte registratie en kennen geen wettelijk geregeld tuchtrecht. Zij bezitten wel een opleidingstitel die beschermd is.

De logopedisten, diëtisten, orthoptisten, optometristen, radiotherapeutisch laboranten, mondhygiënisten, oefentherapeuten Mensendieck en Cesar, ergotherapeuten, huidtherapeuten en podotherapeuten hebben een bescherming van de opleidingstitel en zijn privaatrechtelijk geregistreerd door de Stichting KwaliteitsRegister Paramedische Beroepen.

Vergelijken we deze bescherming met de Belgische en Vlaamse bescherming, dan ontstaat er al een eerste Babylonische spraakverwarring. Het verschil tussen beroepstitels en opleidingstitels in Nederland wordt gemaakt op basis van de al dan niet verplichting tot registratie.

Om in Vlaanderen de beroepstitel van logopedist, diëtist, orthoptist, ergotherapeut en podoloog (podotherapeut in Nederland) te mogen dragen moet er een erkenning zijn. Hieruit volgt dan ook een registratie. De strafrechtelijke bescherming in België wordt per beroep en in het algemeen voor de paramedische beroepen in de bijlage opgesomd<sup>402</sup>. De beschermde opleidingstitel voor de logopedist is in Vlaanderen ‘Bachelor in de logopedie en audiologie’, ‘Bachelor in de logopedische en audiologische wetenschappen’ en ‘Master in de logopedische en audiologische wetenschappen’. Het wederrechtelijk dragen van één van deze opleidingstitels wordt gestraft met een boete van 125 (x 6) tot 500 (x 6) euro<sup>403</sup>. Het wederrechtelijk dragen van de beroepstitel ‘logopedist’ wordt gestraft met een boete van 200 (x 6) tot 1000 (x 6) euro<sup>404</sup>, zijnde nog altijd lager dan de straffen die in Nederland worden opgelegd. Een feit is dat zowel in Nederland als in België het dragen van de titel van logopedist strafrechtelijk wordt beschermd, maar in Nederland als zogenaamde opleidingstitel en in België als zogenaamde beroepstitel. In België wordt het wederrechtelijk dragen van bepaalde beroepstitels ook strafrechtelijk gesanctioneerd zonder dat een erkenning nodig is. Dit is zo voor de beroepstitel van bandagist, orthesist, prothesist en podoloog.

Het beroep van optometrist is in België nog niet erkend, maar het beroep van opticien wel. Als titel is de opleidingstitel ‘Bachelor in de optiek en optometrie’ beschermd. De titel van optometrist en de titel van opticien zijn niet beschermd maar de beroepsuitoefening wel.

Om elke verwarring uit te sluiten, wordt daarom in het voorstel om tot een haalbare en aanvaardbare bescherming van de beroepsuitoefening te komen, voorgesteld dat opleidingstitels zouden verwijzen naar het diploma dat wordt afgeleverd na het met vrucht gevolgd hebben van een opleiding. Er wordt vervolgens voorgesteld dat de opleidingstitel niet meer wordt beschermd vermits het vervalsen van een diploma reeds strafrechtelijk wordt gesanctioneerd. De wijze waarop men zich voorstelt of de benaming waaronder een beroep wordt uitgeoefend, blijft strafrechtelijk beschermd onder de benaming ‘beroepstitel’. Het wederrechtelijk dragen van zo’n titel wordt aldus gesanctioneerd.

---

<sup>401</sup> Art. 34, 4 *juncto* art. 100 Wet 11 november 1993 houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, *Stb* 1993, 655: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/>.

<sup>402</sup> Zie vanaf p. 332.

<sup>403</sup> Art. II.75 § 7 Codex Hoger Onderwijs, *BS* 27 februari 2014, 15.976.

<sup>404</sup> Art. 127 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

## **Bescherming van de beroepstitels in Nederland**

182. Overeenkomstig de wetgeving in Nederland is er een bescherming van beroepstitels en specialistentitels. De bescherming van de beroepstitels bestaat voor de artsen, tandartsen, apothekers, gezondheidszorgpsychologen, psychotherapeuten, verloskundigen, verpleegkundigen en fysiotherapeuten<sup>405</sup>.

Enkel deze beroepen kennen een verplichte registratie<sup>406</sup> met periodieke herregistratie, een wettelijk tuchtrecht en een wettelijk beschermde beroepstitel.

De titelbescherming geldt enkel voor die personen die voor het desbetreffend beroep in een register zijn ingeschreven want enkel zij mogen de wettelijke beschermde beroepstitel dragen. Hieruit volgt dat enkel de beroepstitels waarvoor een register of een specialistenregister bestaat een bescherming genieten. Op de spraakverwarring die hieromtrent bestaat, werd supra reeds ingegaan.

De beroepsorganisaties van deze beroepsbeoefenaars kunnen specialistenregisters maken indien laatstgenoemden een bijzondere deskundigheid verwerven en daaraan een titel verbinden, waarna de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport deze titel als een wettelijk erkende specialistentitel kan aanmerken. Daarnaast kan de overheid ter bevordering van de goede uitoefening van de individuele gezondheidszorg ook specialistenregisters in het leven roepen.

De persoon die een beroepstitel voert zonder in het register te zijn ingeschreven, wordt gestraft met een geldboete tot 6700 euro<sup>407</sup>. Deze geldboete kan ook uitgesproken worden als de op de titel gelijkende benaming wordt gebruikt of het op de titel betrekking hebbend onderscheidingsteken wordt gebruikt. Een persoon kan zich maar in het register laten inschrijven als hij voldaan heeft aan de opleidingseisen.

Enkel een afgeronde opleiding en vervolgens een registratie in het BIG-register zijn op vandaag de voorwaarden voor de titelbescherming van deze acht hoger vermelde beroepen.

Het BIG-register is openbaar. Indien een geregistreerde beroepsbeoefenaar slechts onder bepaalde voorwaarden zijn beroep mag uitoefenen of helemaal niet meer, dan staat dit in het register vermeld. De bedoeling is op termijn ook voorwaarden te stellen aan herregistratie, waarbij werkervaring en nascholing een rol spelen. Voor artsen is dit al vastgelegd maar ook de andere beschermde zorgverleners zijn bezig dit te regelen.

Voor alle acht beroepen van de in het BIG-register geregistreerde beroepsbeoefenaars is tuchtrechtspraak mogelijk. Voorheen was dat alleen het geval voor artsen, apothekers, tandartsen en verloskundigen.

---

<sup>405</sup> Art. 18 tot en met 33 Wet 11 november 1993 houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, *Stb.* 1993, 655: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/>.

<sup>406</sup> Een door de overheid beheerde BIG-register, onderdeel van het ZBO (Zelfstandig Bestuursorgaan) Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg.

<sup>407</sup> Art. 4 *juncto* art. 100 Wet 11 november 1993 houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, *Stb.* 1993, 655.

## **Beroepsbescherming in Nederland**

183. Er is in Nederland een beroepsbescherming naast de titelbescherming, maar in tegenstelling tot België is er een beperktere lijst van activiteiten als beroepsactiviteit beschermd<sup>408</sup>.

De beroepsbescherming bestaat, zoals in België, door het verrichten van bepaalde handelingen voor te behouden aan welbepaalde beroepsbeoefenaars. Voorbehouden handelingen zijn die handelingen die alleen kunnen geïndiceerd en gedelegeerd worden uitgevoerd indien men over de vereiste titel beschikt. De beoefenaar die over de juiste titel beschikt, moet redelijkerwijs bekwaam zijn voor het behoorlijk verrichten van de handeling.

Aan deze beroepsbeoefenaars is het wel toegelaten deze handelingen te laten verrichten (verder te delegeren) door ander personen indien

- ✓ hij hiertoe opdracht heeft gegeven en hij de 'redelijkerwijs' nodige aanwijzingen heeft gegeven. Dit kan via protocollen, maar ook mondeling. Daarbij moet de mogelijkheid tot tussenkomst 'voldoende' gegarandeerd zijn.
- ✓ de opdrachtgever redelijkerwijze mag aannemen dat de opdrachtnemer beschikt over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk uitvoeren van deze opdracht.
- ✓ de opdrachtnemer handelt overeenkomstig de aanwijzingen die desgevallend door de opdrachtgevende beroepsbeoefenaar werden gegeven.

Het staat beroepsgroepen en instellingen vrij om in verschillende situaties via richtlijnen en protocollen te bepalen wat onder de begrippen 'redelijkerwijs' of 'voldoende' moet worden verstaan.

De inspectie voor de gezondheidszorg stimuleert deze ontwikkeling van delegatie na indicatie. Dit is een belangrijke wijziging van de wet, omdat hierdoor bijvoorbeeld getrainde assistentes bij tandarts- en huisartspraktijken een aantal handelingen - zoals het geven van injecties - kunnen uitvoeren. In België is een soortgelijke mogelijkheid ingevoerd door de recente gezondheidswet, doch is deze delegatiebevoegdheid beperkt tot artsen en verpleegkundigen. De delegatie mag bovendien niet aan professionelen gebeuren maar enkel aan mantelzorgers. Er wordt dienaangaande ook verwezen naar de kritiek die wordt geuit dat deze delegatie aan professionelen verboden blijft.

184. De individuele hulpverlener moet daarnaast in elke specifieke situatie zelf nog vaststellen of hij zich redelijkerwijs bekwaam acht om de handeling naar behoren te kunnen uitvoeren. Bekwaamheid bestaat uit kennis, kunde en attitude. Onder kennis wordt verstaan de noodzakelijke, contextgebonden kennis die betrekking heeft op één voorbehouden handeling. Onder kunde wordt verstaan de vaardigheid tot het uitvoeren van de voorbehouden handeling. Onder attitude wordt verstaan een professionele houding<sup>409</sup>.

In België bestaat ook het onderscheid tussen bevoegdheid en bekwaamheid hetgeen tot uiting komt in de aansprakelijkheidsregeling.

---

<sup>408</sup> Zie art. 35 tot en met 39 Wet 11 november 1993 houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, *Stb.* 1993, 655.

<sup>409</sup> <http://www.btsg.nl/infobulletin/wetten/wet-big.html> (consultatie 20 maart 2015).

185. De Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)<sup>410</sup> bepaalt specifiek wie zelfstandig bevoegd is om, voor zover het handelingen betreft die worden gerekend tot het gebied van hun deskundigheid en bekwaamheid, de voorbehouden handelingen te stellen. Het betreft de volgende handelingen:

- ✓ het verrichten van heelkundige handelingen waaronder wordt verstaan de handelingen met betrekking tot de geneeskunst waarbij de samenhang der weefsels wordt verstoord (bijvoorbeeld snijden) en deze niet direct herstelt;
- ✓ het verrichten van verloskundige handelingen;
- ✓ het verrichten van endoscopieën;
- ✓ het verrichten van catheterisaties;
- ✓ het geven van injecties;
- ✓ het verrichten van puncties;
- ✓ het brengen onder narcose;
- ✓ het verrichten van handelingen met gebruikmaking van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden;
- ✓ het verrichten van electieve cardioversie;
- ✓ het toepassen van defibrillatie;
- ✓ het toepassen van elektroconvulsie therapie;
- ✓ steenvergruizing voor geneeskundige doeleinden;
- ✓ het verrichten van handelingen ten aanzien van menselijke geslachtscellen en embryo's, gericht op het anders dan op natuurlijke wijze tot stand brengen van een zwangerschap;
- ✓ het voorschrijven van UR (uitsluitend op recept/voorschrift) geneesmiddelen.

Artsen hebben op grond van de BIG-wet zelfstandige bevoegdheid. Zij mogen een indicatie stellen en een voorbehouden handeling stellen op alle hiervoor genoemde domeinen. De artsen alsook de hierna vermelde beroepsbeoefenaars, zijn uitsluitend bevoegd voor zover zij redelijkerwijs mogen aannemen dat zij beschikken over de bekwaamheid vereist voor het behoorlijk verrichten van die handelingen<sup>411</sup>.

Tandartsen bezitten ook een zelfstandige bevoegdheid. Het betreft de volgende voorbehouden handelingen:

- ✓ Het verrichten van heelkundige handelingen waaronder worden verstaan de handelingen met betrekking tot de geneeskunst waarbij de samenhang der weefsels wordt verstoord en deze niet direct herstelt, voor zover deze handelingen binnen hun deskundigheidsgebied liggen, zijnde de handelingen op het gebied van de tandheelkunst
- ✓ Het geven van injecties, voor zover deze handelingen binnen hun deskundigheidsgebied liggen, zijnde de handelingen op het gebied van de tandheelkunst
- ✓ Het brengen onder narcose, voor zover deze handelingen binnen hun deskundigheidsgebied liggen, zijnde de handelingen op het gebied van de tandheelkunst
- ✓ Het verrichten van handelingen met gebruikmaking van radioactieve stoffen of toestellen die ioniserende stralen uitzenden, voor zover deze handelingen binnen hun deskundigheidsgebied liggen, zijnde de handelingen op het gebied van de tandheelkunst
- ✓ het voorschrijven van UR (uitsluitend op recept) geneesmiddelen.

---

<sup>410</sup> Wet 11 november 1993 houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, *Stb.* 1993, 655: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/>.

<sup>411</sup> Art. 36, 15 Wet 11 november 1993 houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, *Stb.* 1993, 655: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/>..

Er wordt geen rechtstreeks onderscheid gemaakt tussen de specialismen binnen de tandheelkunde maar omwille van de wettelijke bepalingen dat zij uitsluitend bevoegd zijn voor zover zij redelijkerwijs mogen aannemen dat zij beschikken over de bekwaamheid die vereist is voor het behoorlijk verrichten van die handelingen, zullen de niet-specialisten zich mogelijks onthouden van bepaalde handelingen.

De verloskundigen hebben ook een zelfstandige bevoegdheid voor de handelingen die binnen hun deskundigheidsgebied liggen, zijnde op het gebied van de verloskunst. Het betreft de volgende voorbehouden handelingen:

- ✓ Het verrichten van heelkundige handelingen waaronder worden verstaan de handelingen met betrekking tot de geneeskunst waarbij de samenhang der weefsels wordt verstoord en deze niet direct herstelt
- ✓ Het verrichten van verloskundige handelingen
- ✓ Het verrichten van catheterisaties
- ✓ Het geven van injecties
- ✓ Het verrichten van puncties
- ✓ het voorschrijven van UR (uitsluitend op recept) geneesmiddelen.

Verpleegkundigen hebben een functionele zelfstandigheid. Dit houdt in dat zij in opdracht van een arts, tandarts of verloskundige zelfstandig voorbehouden handelingen mogen uitvoeren zonder dat de opdrachtgever toezicht moet houden en de mogelijkheid heeft om tussenbeide te komen. Voor zover een arts, tandarts of verloskundige een diagnose heeft gesteld en voor zover medische protocollen en standaarden terzake worden gevolgd mogen verpleegkundigen ook geneesmiddelen voorschrijven.

De andere beroepsbeoefenaars mogen in opdracht van een arts, tandarts of verloskundige voorbehouden handelingen uitvoeren, maar de opdrachtgever moet toezicht houden en de mogelijkheid hebben om tussenbeide te komen als het nodig is.

186. De kwaliteit van de zorg wordt in Nederland bewaakt door de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG)<sup>412</sup> maar ook door onder meer de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg<sup>413</sup>.

---

<sup>412</sup> Wet 11 november 1993 houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, *Stb.* 1993, 655: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/>.

<sup>413</sup> Wet 7 oktober 2015 houdende regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg, *Stb.* 11 november 2015, nr. 407.

## 2.4 HOE GEBEURT DE STRAFRECHTELIJKE BESCHERMING?

### 2.4.1 het verschil tussen een titel- en beroepsbescherming

187. De strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg gebeurt door een bescherming van titels en een bescherming van beroepsactiviteiten. Hoewel titel- en beroepsbescherming twee onderscheiden begrippen zijn, worden ze dikwijls door elkaar gebruikt en zelfs verkeerd gebruikt.

Titelbescherming houdt in dat het voeren van een titel voorbehouden wordt aan personen die voldoen aan bepaalde voorwaarden. Beroepsbescherming houdt in dat bepaalde handelingen of activiteiten slechts mogen worden uitgevoerd door de persoon die voldoet aan bepaalde voorwaarden.

De bescherming van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg in België wordt bewerkstelligd door een strikte reglementering omtrent het gebruik van titels (titelbescherming) én door het uitvoeren van bepaalde activiteiten voor te behouden aan de beroepsbeoefenaars die beschikken over een welbepaalde beroepstitel (beroepsbescherming).

### 2.4.2 Het begrip titelbescherming

188. Bij de titelbescherming moet een onderscheid gemaakt worden tussen de bescherming van opleidingstitels en de bescherming van beroepstitels.

Het begrip titel wordt dan ook in twee betekenissen gebruikt, met name 'een document' en 'de benaming waarmee men zich kan voorstellen'.

Hoewel soms ook verkeerd gebruikt, verwijst de betekenis van 'document', zijnde een bewijsstuk naar een opleidingstitel. Het document bewijst dat een bepaalde opleiding met vrucht is gevolgd.

De wijze waarop men zich voorstelt betreft een beroepstitel. Indien het voeren van de titel strafrechtelijk is beschermd, is er sprake van een beschermd beroepstitel.

#### 2.4.2.1 Opleidingstitels

189. Het begrip opleidingstitel wordt in de verschillende wetteksten verschillend gedefinieerd en geherdefinieerd.

In het KB nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen werd het begrip 'opleidingstitel' in het kader van de erkenning van beroepskwalificaties door de toepassing van de Europese reglementering oorspronkelijk gedefinieerd als volgt:

- ✓ een diploma, certificaat of andere titel, afgeleverd door de bevoegde autoriteit van een lidstaat ter afsluiting van een overwegend in de Europese Gemeenschap gevolgde beroepsopleiding die verband houdt met de volksgezondheid;

- ✓ een diploma, certificaat of andere titel, afgeleverd door de bevoegde autoriteit van een derde land, indien de migrant in het betrokken gereguleerd beroep een beroepservaring van ten minste drie jaar heeft opgedaan op het grondgebied van een andere lidstaat dan België die de betrokken titel heeft erkend en indien die lidstaat de beroepservaring bevestigt.

190. De omschrijving van het begrip “opleidingstitel” in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>414</sup> (voorheen KB nr. 78) en destijds gewijzigd door het koninklijk besluit van 5 juli 2012<sup>415</sup>, luidt nu als volgt<sup>416</sup>:

- ✓ diploma's, getuigschriften en andere bekwaamheidsbewijzen uitgereikt door een overheid van een Lidstaat gemachtigd krachtens de wets-, verordeningen- of administratieve bepalingen van deze lidstaat en die een beroepsopleiding bekrachtigen die voornamelijk verworven werd in de Europese Gemeenschap, of
- ✓ een opleidingstitel op het vlak van volksgezondheid uitgereikt in een derde land voor zover de titularis over een beroepservaring<sup>417</sup> van drie jaar beschikt, voor het betrokken beroep, op het grondgebied van de lidstaat die het opleidingsbewijs erkend en gehomologeerd heeft.

Het valt te betreuren dat in de definitie opnieuw wordt verwezen naar het woord dat men wenst te definiëren. Het tweede deel van de omschrijving van het woord ‘opleidingstitel’ begint met “een opleidingstitel op het vlak ...”. Een opleidingstitel wordt gedefinieerd door een opleidingstitel! In dat opzicht was de oorspronkelijke definitie beter.

Deze definitie geldt voor tijdelijke en incidentele dienstverrichtingen en voor de gezondheidszorgberoepen waarvoor een automatische erkenning op basis van de coördinatie van de minimumopleidingseisen is gebeurd. De beroepen die onder de automatische erkenning op basis van de coördinatie van de minimumopleidingseisen vallen zijn voor de gezondheidszorg de beroepen die supra en ook verder vermeld worden als de ‘basisgezondheidszorgberoepen’<sup>418</sup>, met name van arts met een basisopleiding, huisarts, geneesheer-specialist, verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger, tandarts, tandarts-specialist, vroedvrouw en apotheker<sup>419</sup>.

Voor de andere gezondheidszorgberoepen geldt vooralsnog het algemeen stelsel van de erkenning van opleidingstitels bedoeld in titel III van de wet van 12 februari 2008 tot instelling van een

<sup>414</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>415</sup> KB 5 juli 2012 tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen teneinde de Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van de beroepskwalificaties om te zetten, BS 17 augustus 2012, 48.423; inmiddels moet ook verwezen worden naar Richtlijn 2013/55/EU van Europees Parlement en de Raad 20 november 2013 tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt (“de IMI-verordening”), Pb.L. 28 december 2013, afl. 354, 132-169.

<sup>416</sup> Art. 103, 11° Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>417</sup> De notie ‘beroepservaring’ wordt gedefinieerd als “de daadwerkelijke en geoorloofde voltijdse of gelijkwaardige deeltijdse uitoefening van het betrokken gezondheidszorgberoep in een lidstaat” (art. 103, 8° Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172).

<sup>418</sup> Supra randnummer 72.

<sup>419</sup> Art. 106 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.



algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties<sup>420</sup>. Hiernaar wordt verwezen in hetzelfde hoofdstuk 9 van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>421</sup>. Het is voor dit hoofdstuk dat de supra vermelde definitie van 'opleidingstitel' geldt.

In de wet van 12 februari 2008 tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties wordt ook een omschrijving van 'opleidingstitel', weliswaar vrij analoog gedefinieerd, met name 'een diploma, certificaat of andere titel die door een volgens de wettelijke of bestuursrechtelijke bepalingen van een lidstaat aangewezen autoriteit, is afgegeven ter afsluiting van een overwegend in de Europese Unie gevolgde beroepsopleiding. Wanneer de eerste zin niet van toepassing is, wordt met een opleidingstitel gelijkgesteld elke in een derde land afgegeven opleidingstitel, wanneer de houder ervan in het betrokken beroep een beroepservaring van drie jaar heeft op het grondgebied van de lidstaat die de betrokken opleidingstitel heeft erkend en indien die lidstaat deze beroepservaring bevestigt'.

Vermits de beide omschrijvingen niet identiek zijn, geldt de meest recente definitie. De omschrijving zoals opgenomen in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>422</sup> is de meest recente omdat de omschrijving in 2012 rechtsgeldig is toegevoegd aan het wetskrachtig besluit KB nr. 78, zijnde na de wet van 2008.

191. Voor de beroepen die actief zijn binnen de gezondheidszorg<sup>423</sup> en waarvoor ook de wet van 12 februari 2008 'tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties' niet van toepassing is, geldt dan weer Boek III van het Wetboek van economisch recht<sup>424</sup>. In het boek III is geen omschrijving van het begrip 'opleidingstitel' opgenomen maar wordt verwezen naar het bezitten van beroepskwalificaties.
192. Vermits een opleidingstitel in principe door onderwijsinstellingen wordt afgeleverd, is het eerder in de onderwijswetgeving dat een omschrijving van het begrip opleidingstitel moet gebeuren dan in de wetgeving rond de beroepsuitoefening. In deze wetgeving van toepassing voor Vlaanderen is echter geen omschrijving van het begrip 'opleidingstitel' opgenomen maar worden wel andere begrippen gebruikt zoals het begrip 'bewijs van bekwaamheid'<sup>425</sup>.

Een opleidingstitel kan wel blijken uit een 'bewijs van bekwaamheid'.

---

<sup>420</sup> Wet 12 februari 2008 tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties, BS 2 april 2008, 17.886. De oorspronkelijke datum was 13 december 2007 doch aan de hand van een erratum, BS 9 april 2008, is de datum gewijzigd naar 12 februari 2008.

<sup>421</sup> Art. 105 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>422</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>423</sup> Zie voor de omschrijving deel 1 'De begrippen', hoofdstuk 2 'Het begrip gezondheidszorg'.

<sup>424</sup> Wetboek van economisch recht 28 februari 2013, BS 29 maart 2013, 19.975.

<sup>425</sup> Een bewijs van bekwaamheid is een bewijs dat een student op grond van EVC's of EVK's de competenties heeft verworven eigen aan a) het niveau van bachelor in het hoger professioneel onderwijs of het academisch onderwijs of b) het masterniveau of c) een welomschreven opleiding, opleidingsonderdeel of cluster van opleidingsonderdelen (art. I.3, 15° Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976). De toekenning van een bewijs van bekwaamheid is een studievoortgangsbepaling, dat aangeeft dat een student op grond van eerder verworven competenties of eerder verworven kwalificaties bepaalde competenties heeft verworven (art. I.3, 69° Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976). Een kwalificatie is een afgerond en ingeschaald geheel van competenties of domeinspecifieke leerresultaten (art. I.3, 38° Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976).

Voor het verkrijgen van een opleidingstitel wordt het document waarover men moet beschikken verschillend benoemd: diploma, studiebewijs, getuigschrift, bekwaamheidsattest, certificaat. Het begrip diploma zal in de verdere tekst worden gebruikt ongeacht de benaming van het document. Een diploma is een schriftelijk bewijs dat een kwalificatie werd behaald.

Voor het verwerven van een diploma zal het verwerven van bepaalde competenties nodig zijn. In het onderwijs worden competenties nu 'leerresultaten' genoemd. Het opleidingsprofiel omvat dan het geheel van deze te behalen leerresultaten. Het met gunstig gevolg afleggen van examens<sup>426</sup> is een mogelijkheid om te bewijzen dat bepaalde competenties zijn verworven. In het hoger onderwijs krijgt de student dan een creditbewijs zijnde de erkenning van het feit dat de student blijkens een examen de competenties, verbonden aan een opleidingsonderdeel, heeft verworven<sup>427</sup>.

Het begrip (Europees) diploma werd oorspronkelijk gedefinieerd in het KB nr. 78, maar deze omschrijving is door de wetswijziging van 2008 verdwenen.

Een diploma is dikwijls één van de vereisten om een beschermd beroep te kunnen uitoefenen. Het diploma bewijst dat men de competenties bezit die nodig zijn om het beroep te kunnen uitoefenen.

193. Een diploma wordt afgeleverd indien een bepaalde opleiding met succes is afgerond. Een diploma kan echter evengoed worden afgeleverd indien de persoon op een andere wijze kan bewijzen dat hij beschikt over de nodige competenties. Een EVC is een eerder verworven competentie, zijnde het geheel van kennis, inzicht, vaardigheden en attitudes verworven door middel van leerprocessen die niet met een studiebewijs werden bekrachtigd<sup>428</sup>. Het diploma wordt met andere woorden in het hoger onderwijs uitgereikt wanneer een instellingsbestuur vaststelt dat een persoon de domeinspecifieke leerresultaten van een welomschreven opleiding bezit<sup>429</sup>. Deze vaststelling gebeurt aan de hand van één of meer bewijzen van bekwaamheid of van eerder verworven kwalificaties.

Op het einde van een opleiding wordt een graad van bachelor, master of doctor verleend. De graad van doctor wordt over een vakgebied of over vakgebieden heen toegekend<sup>430</sup>.

Voor een aantal beroepen, de basisgezondheidszorgberoepen, hebben de EU-lidstaten een akkoord bereikt omtrent de te behalen competenties voor de uitoefening van het beroep zodat er vervolgens een automatische erkenning op basis van de coördinatie van de minimumopleidings-eisen<sup>431</sup> gebeurt.

De bevoegdheid om een diploma uit te reiken is een gemeenschapsbevoegdheid. Hierdoor kunnen de voorwaarden tot het behalen van een diploma verschillend zijn in de Franse, Duitstalige en Vlaamse Gemeenschap.

---

<sup>426</sup> Een examen is elke evaluatie van de mate waarin een student op grond van zijn studie de competenties, verbonden aan een opleidingsonderdeel, heeft verworven (art. I.3, 24° Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976).

<sup>427</sup> Art. I.3, 17° Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>428</sup> Art. I.3, 22° Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>429</sup> Art. II.245 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>430</sup> Art. II.58 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.982.

<sup>431</sup> Zie hiervoor hoofdstuk 2.3 'De EU-dimensie van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg' p. 70 e.v.

194. Betreffende de gezondheidszorgberoepen bestaat er voor het hoger onderwijs in Vlaanderen een studiegebied gezondheidszorg waarbij de graad van bachelor en de graad van master voor meerdere opleidingen wordt afgeleverd. Daarnaast bestaat een afzonderlijke master in de geneeskunde, master in de tandheelkunde, master in de farmaceutische wetenschappen en master in bewegings- en revalidatiewetenschappen<sup>432</sup>.

Hoewel wordt voorgehouden dat de beroepsuitoefening (waarvoor beroepstitels bestaan) tot de federale bevoegdheid behoort<sup>433</sup>, worden binnen de decretale wetgeving inzake onderwijs bepaalde 'titels' toegekend<sup>434</sup> die in de praktijk als een beroepstitel worden beschouwd en die zoals bijvoorbeeld de titel van 'vroedvrouw' in de wetgeving betreffende de beroepsuitoefening ook als beroepstitel wordt gebruikt<sup>435</sup>.

Dit is niet aangewezen omdat het bezitten van een beroepstitel losgekoppeld is van het bezitten van een (opleidings)titel. Het behalen van een opleidingstitel geeft trouwens niet automatisch aanleiding tot het mogen uitoefenen van een beroep. Dit is destijds gebleken uit de procedure die voor het Grondwettelijk Hof is gevoerd betreffende de Wet op de kinesitherapie van 1995<sup>436</sup>.

Het opleggen van een strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening, heeft geleid tot deze problemen die voor de situatie van de kinesitherapeuten zelfs door het Grondwettelijk Hof moest worden beslecht. Indien bepaalde activiteiten slechts mogen worden verricht door bepaalde personen die een bepaalde opleidingstitel hebben en hierna een erkenning nodig hebben, leidt het gebrek aan een coherentie tot juridische discussies.

Het voorstel dat voorgelegd wordt om tot een haalbare en aanvaardbare bescherming van de beroepsuitoefening te komen, wil zulke discussies vermijden.

Deze problematiek is te onderscheiden van een numerus clausussysteem dat eveneens voor de kinesitherapeuten bestaat. In dit systeem krijgen, om budgettaire redenen, de patiënten van een beperkte groep van kinesitherapeuten die een opleidingstitel hebben behaald, de toegang tot een terugbetaling van de kosten voor de verleende gezondheidszorg.

195. Gelukkig is er door de vastlegging van de lijst van de bachelor- en masteropleidingen die per instelling worden aangeboden in het hoger onderwijs in Vlaanderen<sup>437</sup> gedeeltelijk een einde gekomen aan de verschillende benamingen die aan opleidingstitels voor dezelfde opleidingen werden gegeven.

---

<sup>432</sup> Art. II.71, § 1 en § 4 en art. II.73 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.982.

<sup>433</sup> In deel 2, hoofdstuk 5, wordt in het onderdeel 'Het belang en het gevolg van een antwoord op de bevoegdheidsvraag' wel verdedigd dat de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg ook tot de bevoegdheid van de gemeenschappen behoort in tegenstelling tot de 'toegang tot de beroepen' buiten de gezondheidszorg.

<sup>434</sup> Bijvoorbeeld van arts, tandarts, apotheker, vroedvrouw. De titel verantwoordelijk algemeen ziekenverple(e)g(st)er is geen beroepstitel maar een bijkomende opleidingstitel om in overeenstemming te zijn met de Europese richtlijn.

<sup>435</sup> Zie ook verder randnummer 199.

<sup>436</sup> GwH 18 december 1996, nr. 81/96.

<sup>437</sup> Zie B.VI.Reg. 4 mei 2016 tot vastlegging van de lijst van de bachelor- en masteropleidingen die per instelling worden aangeboden in het hoger onderwijs in Vlaanderen, BS 9 augustus 2016, 48.185.

De discrepantie tussen opleidingstitels en de voorwaarden om bepaalde beroepstitels te verkrijgen blijft wel nog bestaan<sup>438</sup>.

196. Het zijn niet alleen specifieke opleidings- of beroepstitels die een strafrechtelijke bescherming genieten. De graad met name de aanduiding van ‘bachelor’, van ‘master’ of van ‘doctor’ zijn eveneens beschermde titels voor het onderwijs. Wie zonder daartoe gerechtigd te zijn de titel van ‘bachelor’ of ‘master’ met of zonder nadere specificatie of ‘doctor’ (doctor of philosophy met afkorting PhD of dr) voert, wordt naar geldend recht gestraft met een boete van 125 tot 500 euro<sup>439</sup>.

De titel van licentiaat mag, behoudens voor bepaalde buitenlandse diploma’s, enkel gevoerd worden door de houders van de graad van master in de opleidingen en studiegebieden buiten de opleidingen en studiegebieden waarvoor de titel van gegradueerde wordt toegekend<sup>440</sup>. De titel van licentiaat mag ook worden gevoerd door de personen aan wie deze titel destijds rechtmatig is verleend door een daartoe bevoegde instelling<sup>441</sup>.

Voor de aanduiding van de ‘kwalificatie van een graad’, bijvoorbeeld ‘bachelor in de gezondheidszorg’, wordt in ‘het voorstel om tot een haalbare en aanvaardbare bescherming van de beroepsuitoefening te komen’ gemotiveerd om hier geen beschermde titels meer van te maken, maar loutere opleidingstitels die geen bescherming behoeven.

197. Soms worden bepaalde opleidingstitels vervangen door nieuwe opleidingstitels<sup>442</sup>.

Dit kan leiden tot verwarrende situaties zoals het wijzigen van de titel van gebrevetteerde of gediplomeerde “verpleegkundige” naar “gegradueerde verpleegkundige” en de titel van “gegradueerde verpleegkundige” naar “bachelor in de verpleegkunde”. Zo bijvoorbeeld heeft een strikte toepassing van de bepalingen van het koninklijk besluit van 29 april 2014<sup>443</sup> en de ministeriële besluiten in uitvoering hiervan<sup>444</sup>, tot gevolg dat de gegradueerden van het hoger beroepson-

---

<sup>438</sup> In de Gezondheidszorgberoepenwet (Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172) staat voor het mogen uitoefenen van de geneeskunde dat men in het bezit moet zijn van het wettelijk diploma van doctor in de genees-, heel- en verloskunde (art. 3, §1), terwijl verder telkens verwezen wordt naar het begrip ‘arts’ en zelfs naar de opleidingstitels voor artsen (zie art. 105). Zie E. DE KEYSER, “Euthanasie. Een medische handeling?”, *NJW* 2003, 1067, nr. 2 en 1070, nr. 16.

<sup>439</sup> Art. II.75, § 7 Codex Hoger Onderwijs, *BS* 27 februari 2014, 15.976.

<sup>440</sup> In het Structuurdecreet kon de titel van licentiaat niet gevoerd worden door, voor wat de gezondheidszorg betreft, de arts, de tandarts en de apotheker (zie oud art. 25, § 4 Decr.VI. 4 april 2003 betreffende de herstructurering van het hoger onderwijs in Vlaanderen, *BS* 14 augustus 2003, 40.964, ingevoegd door art.5.6, 3° Decr.VI. 19 maart 2004. Het Structuurdecreet werd inmiddels opgeheven en vervangen door Codex Hoger Onderwijs, *BS* 27 februari 2014, 15.976). Door een wijziging in de nummering is de uitzondering dus veranderd en in zijn toepassing nog een groter probleem geworden.

<sup>441</sup> Art. II.75, § 2 Codex Hoger Onderwijs, *BS* 27 februari 2014, 15.976.

<sup>442</sup> B.VI.Reg. 9 oktober 2009 tot wijziging van sommige besluiten Vlaamse Regering betreffende het secundair onderwijs, *BS* 8 februari 2010, 7.698 en art. 23, § 1 Decr.VI. 4 april 2003 betreffende de herstructurering van het hoger onderwijs in Vlaanderen, *BS* 14 augustus 2003, 40.964, met verwijzing naar het Decr.VI. 30 april 2009 betreffende het secundair na secundair onderwijs en het hoger beroepsonderwijs, *BS* 20 juli 2009, waarin vóór de belangrijke wijzigingen bij Decr.VI. 12 juli 2013, *BS* 30 augustus 2013, het beroepssecundair onderwijs buiten een samenwerking met een hogeschool (voor wat de verpleegkunde betreft) werd georganiseerd.

<sup>443</sup> KB 25 april 2014 houdende wijziging KB 27 september 2006 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde, *BS* 9 juli 2014, 52.197.

<sup>444</sup> Zie MB 29 april 2014 houdende wijziging van de ministeriële besluiten tot vaststelling van de criteria voor erkenning voor de bijzondere beroepstitels in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg, in de geriatrie, in de oncoloogie, en in de pediatrie en neonatologie, alsook de ministeriële besluiten tot vaststelling van de criteria voor erkenning voor de bijzondere beroepsbekwaamheden van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in

derwijs die in de periode 1 september 2009 tot 19 juli 2014 een erkenning voor een bijzondere beroepstitel hebben aangevraagd, voldoen aan de vereisten om deze bijzondere beroepstitel te verkrijgen. Het is merkwaardig dat de aanpassingen die gebeurd zijn bij het koninklijk besluit van 25 april 2014 en bij het ministerieel besluit van 29 april 2014 niet met terugwerkende kracht zijn gebeurd, wetende dat de overheid niet schuw is om de techniek van wetswijzigingen met terugwerkende kracht door te voeren.

Voor de beroepen in de gezondheidszorg mag de titel van gegradueerde worden gevoerd door de houders van de graad van bachelor en door de persoon die deze titel heeft gekregen van een daartoe bevoegde instelling en de persoon die houder is van het diploma van gegradueerde uitgereikt in het hoger beroepsonderwijs<sup>445</sup>. De term gegradueerde verpleegkundige die voordien gebruikt werd voor de opleiding verpleegkunde in het hoger onderwijs is dus sinds het in voege treden van het Besluit van de Vlaamse Regering van 9 oktober 2009<sup>446</sup> ook toegekend aan de afgestudeerden in het beroepssecundair onderwijs, thans hoger beroepsonderwijs (HBO5), zoals inmiddels overgenomen in de Codex Hoger Onderwijs.

#### **2.4.2.2 Beroepstitels**

198. Het begrip beroepstitel was oorspronkelijk hetzelfde als het begrip opleidingstitel. Door uitvoering te geven aan de Europese richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties<sup>447</sup> zijn er andere regels voor de wederzijdse erkenning van titels ontstaan. Richtlijn 2005/36/EG is inmiddels gewijzigd door richtlijn 2013/55/EU<sup>448</sup>.

Het beschikken over de vereiste beroepskwalificaties kan de mogelijkheid geven om hetzij een opleidingstitel te bekomen hetzij een beroepstitel te bekomen. Het verschil is dat de opleidingstitel door een opleidingscentrum wordt afgeleverd<sup>449</sup> daar waar de toelating om een beroepstitel te voeren door een daartoe bevoegde overheid wordt afgeleverd. De uitvoering die aan de EU-richtlijn bij ministerieel besluit wordt gegeven aan de titels die een automatische erkenning inhouden, betreffen wel de automatische erkenning van de opleidingstitels.

Wanneer zelfstandigen of werknemers in een andere lidstaat een beroep willen uitoefenen waarvoor men verplicht een aantal kwalificaties moet kunnen bewijzen, dan bepaalt de richtlijn hoe die andere lidstaat rekening moet houden met de kwalificaties waarover de persoon in kwestie reeds beschikt, ongeacht of deze persoon over een opleidingstitel beschikt of niet. Zo

---

de geriatrie, in de diabetologie, in de geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie, en in de palliatieve zorg, BS 15 juli 2014, 53.794.

<sup>445</sup> Art. II.75, § 3 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>446</sup> B.VI.Reg. 9 oktober 2009 tot wijziging van sommige besluiten van de Vlaamse Regering betreffende het secundair onderwijs, BS 8 februari 2010, 7.698.

<sup>447</sup> Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, *Pb.L.* 30 september 2005, afl. 255, 22-142.

<sup>448</sup> Richtlijn 2013/55/EU van Europees Parlement en de Raad 20 november 2013 tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt ("de IMI-verordening"), *Pb.L.* 28 december 2013, afl. 354, 132-169.

<sup>449</sup> Zie randnummer 193 met verwijzing naar art. II.245 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

kan een beroepservaring op zich reeds voldoende zijn om aan te tonen dat men over de vereiste beroepskwalificatie<sup>450</sup> beschikt.

199. Het onderscheid tussen opleidingstitel en beroepstitel is niet altijd heel duidelijk. Zo is “arts” een opleidingstitel en zou ‘huisarts’ en “geneesheer-specialist” een beroepstitel moeten zijn, doch deze beroepstitels bestaan niet, maar er bestaan wel bijzondere beroepstitels waaronder “huisarts”, “geneesheer specialist in de ...” bijvoorbeeld “anesthesie-reanimatie”. Het valt te betreuren dat de term ‘titel’ (opleidingstitel) in het onderwijs en ‘titel’ (beroepstitel) in de beroepsuitoefening niet coherent wordt gebruikt.

In de EU-richtlijn 2005/36 wordt ook het begrip ‘opleidingstitel’ en ‘beroepstitel’ door elkaar gebruikt. In de bijlage aan de richtlijn wordt voor medische specialismen als opleidingstitel opgegeven: “bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist”.

In de onderwijswetgeving van Vlaanderen wordt zelfs expliciet bepaald dat

- ✓ de vroedvrouw gerechtigd is naast de titel van ‘bachelor in de vroedkunde’ ook de titel van ‘vroedvrouw’ te voeren<sup>451</sup>.
- ✓ de verpleegkundige gerechtigd is naast de titel van ‘bachelor in de verpleegkunde’ ook de titel van ‘verantwoordelijk algemeen ziekenverple(e)g(st)er’ te voeren<sup>452</sup>.
- ✓ de arts gerechtigd is naast de titel van ‘master in de geneeskunde’ de titel van ‘arts’ te voeren<sup>453</sup>.
- ✓ de tandarts gerechtigd is naast de titel van ‘master in de tandheelkunde’ de titel van ‘tandarts’ te voeren<sup>454</sup>.
- ✓ de apotheker gerechtigd is naast de titel van ‘master in de farmaceutische wetenschappen’ de titel van ‘apotheker’ te voeren<sup>455</sup>.

Sinds het decreet van 19 maart 2004<sup>456</sup>, bepaling die is overgenomen in de Codex Hoger Onderwijs<sup>457</sup>, worden deze bijkomende titels van vroedvrouw, arts, tandarts en apotheker ook beschermd. Diegene die één van deze titels of de titel van ‘verantwoordelijk algemeen ziekenverple(e)g(st)er’ voert zonder daartoe gerechtigd te zijn, wordt gestraft met een boete van 125 tot 500 euro<sup>458</sup>. Door deze bescherming in de onderwijswetgeving moeten deze titels (ook) als opleidingstitels worden aanzien.

---

<sup>450</sup> In artikel 2, § 1 b) Wet 12 februari 2008 tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties, BS 2 april 2008, 17.886 is het begrip ‘beroepskwalificaties’ omschreven als “*kwalificaties die worden gestaafd door een opleidingstitel, een bekwaamheidsattest en/of beroepservaring*”.

In artikel 103, 6° van de Gezondheidszorgberoepenwet (Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172) is het begrip ‘beroepskwalificaties’ omschreven als “*kwalificaties die worden gestaafd door een opleidingstitel op het vlak van volksgezondheid, een bekwaamheidsattest op het vlak van volksgezondheid, een beroepservaring of een combinatie van de twee of drie voorgaande elementen*”.

<sup>451</sup> Art. II.76 § 1 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>452</sup> Art. II.76 § 1 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>453</sup> Art. II.76 § 2 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>454</sup> Art. II.76 § 2 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>455</sup> Art. II.76 § 2 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>456</sup> Decr. VI. 19 maart 2004 betreffende de rechtspositieregeling van de student, de medezeggenschap in het hoger onderwijs, de integratie van bepaalde afdelingen van het hoger onderwijs voor sociale promotie in de hogeschoolen en de begeleiding van de herstructurering van het hoger onderwijs in Vlaanderen, BS 10 juni 2004, 43.763, inmiddels opgeheven door Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>457</sup> Art. II.76 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>458</sup> Art. II.75 § 7 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

In de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>459</sup> wordt in de EU-context verwezen naar de opleidingstitels voor artsen met een basisopleiding, medische specialisten, (verantwoordelijk algemeen) ziekenverplegers, beoefenaren der tandheelkunde, gespecialiseerde beoefenaren der tandheelkunde en apothekers maar zonder aanduiding dat dit beroepstitels zijn<sup>460</sup>. Nochtans wordt in deze wet verwezen naar de bijzondere beroepstitels voor deze beroepen zoals ook voor andere beroepen binnen de gezondheidszorg<sup>461</sup>. Voor de vroedvrouw wordt vermeld dat vroedvrouw een beroepstitel is<sup>462</sup>, maar daarnaast wordt bij de verwijzing naar de EU-richtlijn, ook over verloskundigen gesproken als opleidingstitel<sup>463</sup>. De kinesitherapeut, de (gegradueerde) verpleegkundige<sup>464</sup>, zorgkundige, hulpverlener-ambulancier worden wel als beroepstitel vermeld. Voor de paramedische beroepen wordt verwezen naar uitvoeringsbesluiten om de beroepstitel vast te leggen.

Hoewel dus het onderscheid tussen opleidingstitels en beroepstitels niet zo duidelijk is, is er toch een polarisering merkbaar. Daar het begrip titel twee betekenissen heeft, met name verwijzend naar een document of verwijzend naar de benaming waarmee men zich voorstelt, wordt in het gebruik als ‘beroepstitel’ de betekenis als ‘akte, bewijsstuk, document’ beter verlaten. In de uitvoeringsbesluiten opgemaakt voor de diverse paramedische beroepen wordt meestal vermeld welke de beroepstitel is. Sinds de wet van 6 april 1995<sup>465</sup> wordt de term beroepstitel systematisch ingevoerd. De wet van 10 augustus 2001 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg<sup>466</sup> verandert de betekenis van het woord ‘titel’ als document naar ‘drager van een beroepstitel’.

Dat de titel van arts een opleidingstitel is blijkt ook uit het feit dat de titel van arts geen volwaardige beroepsuitoefening mogelijk maakt. Na zes jaar, vroeger zeven jaar, is men arts waarna een keuze moet gemaakt worden tussen het vervolledigen van de opleiding door te kiezen voor de huisartsgeneeskunde of een specialisatie binnen de geneeskunde.

200. Er bestaat geen afzonderlijke lijst van beroepstitels voor de beroepsbeoefenaars werkzaam in de gezondheidszorg.

Uit de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>467</sup> kan wel afgeleid worden welke beroepen onder het begrip gezondheidszorgberoep vallen. Andere beroepsbeoefenaars zoals verzorgenden, maatschappelijk assistenten, enz. kunnen ook claimen dat zij een gezondheidszorgberoep zijn. Hiertegen kan geen juridisch bezwaar worden ingediend omdat het begrip ‘gezondheidszorgberoep’ op zich geen beschermde titel is.

---

<sup>459</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>460</sup> Art. 105 e.v. Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>461</sup> Art. 85 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>462</sup> Art. 3 § 2, art. 45 § 2, art. 62 § 2-5, art. 63 en art 64 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>463</sup> Art. 105 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>464</sup> Verpleegassistent, verpleegassistente, ziekenhuisassistent, ziekenhuisassistente worden naast verpleegkundige en gegradueerde verpleegkundige ook als beroepstitel vermeld (zie art. 155 verwijzend naar art 45 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172).

<sup>465</sup> Wet 6 april 1995 tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de Geneeskundige Commissies, met het oog op de regeling van de uitoefening van de kinesitherapie, *BS* 16 juni 1995, 17.367.

<sup>466</sup> Wet 10 augustus 2001 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, *BS* 1 september 2001, 35.442.

<sup>467</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

Op het begrip ‘gezondheidszorg’ werd reeds ingegaan en het begrip beroepsbeoefenaar werd door bespreking van het begrip ‘beroepsuitoefening’ ook afgebakend<sup>468</sup>. Vermits het begrip gezondheidszorg zeer ruim is, zijn de gezondheidszorgberoepen niet beperkt tot de beroepen die opgesomd zijn in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>469</sup>.

201. Naast de beroepstitels bestaan er ook bijzondere beroepstitels. Bijzondere beroepstitels dienen onderscheiden te worden van bijzondere beroepsbekwaamheden.

Van zowel de bijzondere beroepstitels als van de bijzondere beroepsbekwaamheden worden lijsten aangelegd. Het verschil heeft te maken met de titel die men reeds moet bezitten om een bijzondere titel of een bijzondere bekwaamheid te verkrijgen.

Het wederrechtelijk dragen van een bijzondere beroepstitel of een bijzondere beroepsbekwaamheid met betrekking tot de gezondheidszorgberoepen, is strafbaar met een geldboete van 200 tot 1.000 euro<sup>470</sup>.

De term bijzondere beroepstitel en bijzondere beroepsbekwaamheid worden soms verkeerdt en door elkaar gebruikt. Zo is bijvoorbeeld bij koninklijk besluit vastgelegd welke ‘bijzondere beroepstitels’ en ‘bijzondere beroepsbekwaamheden’ de verpleegkundigen kunnen behalen<sup>471</sup>. In de lijst van de beroepsbekwaamheden is de ‘verpleegkundige met een bijzondere bekwaamheid in de oncologie’ niet opgenomen. In de lijst van de bijzondere beroepstitels is wel de bijzondere **beroepstitel** van ‘verpleegkundige gespecialiseerd in de oncologie’ opgenomen<sup>472</sup>.

Een eenduidige betekenis zou zorgen voor een juist gebruik van het begrip zodat er geen situaties kunnen ontstaan waarbij de ene persoon, al dan niet rechter, die zich houdt aan de letter van de wet en de andere persoon zich zal gedragen naar de geest van de wet. Zo’n verschillende houding leidt immers tot rechtsonzekerheid.

### 2.4.2.3 *Besluit*

202. Vertrekkend vanuit beroepstitels die verband houden met competenties is het logisch dat de opleiding die moet gevolgd worden om aan deze titels te komen belangrijk is. De vereiste competenties die overeenkomen met de vereiste deskundigheid zoals weergegeven in de beroepstitels noemt men de te behalen ‘leerresultaten’.

De vaststelling dat de leerresultaten die dienen behaald te worden niet altijd overeenkomen met de deskundigheid die voor een bepaalde beroepsuitoefening wordt gevraagd, leidt tot frustraties in het werkveld. Deze onverenigbaarheid heeft op de eerste plaats te maken met het feit dat de regelgeving betreffende het onderwijs en de regelgeving betreffende de beroepsuitoefening door verschillende overheden wordt gemaakt. Daarnaast doet de concurrentie die bestaat tussen de verschillende onderwijsinstellingen ten gevolge waarvan men het studentenaantal wil doen stij-

---

<sup>468</sup> Zie Deel 1 ‘Relevante begripsbepalingen’.

<sup>469</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>470</sup> Art.128 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>471</sup> KB 27 september 2006 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde, BS 24 oktober 2006, 56.523.

<sup>472</sup> Zie nr. 517.



gen door nieuwe opleidingen (buiten de reguliere financiële tussenkomst van de overheid) met klinkende namen te organiseren, een wildgroei aan opleidingen ontstaan. Deze vergaande specialisaties leiden niet (altijd) tot het verkrijgen van een bepaalde beroepstitel, bijzondere beroepstitel of bijzondere beroepsbekwaamheid. Een bijkomend gevolg hiervan is dat studenten in nieuwe opleidingen, technieken en handelingen aangeleerd krijgen die een overtreding van de strafwet zijn omdat deze handelingen en technieken voorbehouden zijn voor houders van welbepaalde en al bestaande beschermde beroepstitels of beroepsbekwaamheden.

Tenzij de onderwijswetgeving van de gemeenschappen de federale wetgeving omtrent de beschermde beroepsuitoefening zou mogen wijzigen, dreigt de federaal bestaande strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg dan ook op het eerste gezicht de nieuw ontstane opleidingstitels als waardeloos te beschouwen.

Is de federale overheid wel nog bevoegd om de wettelijke regeling op het gebied van bescherming van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg te bepalen? De zesde staatshervorming<sup>473</sup> heeft in elk geval geen wijziging gebracht aan de algemeen verspreide mening dat de federale wetgeving bevoegd is voor de beroepsbescherming in de gezondheidszorg. Er zal in een onderdeel van het hierna volgende vijfde hoofdstuk op grond van een studie van de wettekst van de bijzondere wet<sup>474</sup> en de parlementaire besprekingen hieromtrent, worden gemotiveerd dat, zelfs in strijd met de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof, de gemeenschappen wel de bevoegdheid hebben om de beroepsuitoefening te beschermen.

203. Een beroepstitelbescherming kan ter ondersteuning van een beroepsbescherming gebruikt worden. De beroepsuitoefening wordt dan voorbehouden aan personen die een welbepaalde beroepstitel dragen. Het omgekeerde is niet het geval: het bezitten van een beroepstitel leidt niet automatisch tot het recht om een (beschermde) beroep te mogen uitoefenen omdat er nog bijkomende voorwaarden kunnen gelden.

Er dient een duidelijk onderscheid gemaakt te worden tussen opleidingstitels als verwijzing naar het begrip 'titel' als document en beroepstitels als verwijzing naar de benaming waarmee men zich voorstelt.

In het voorstel dat gedaan wordt voor een aanvaardbare en haalbare beroepsbescherming, zal worden voorgesteld dat opleidingstitels geen specifieke bescherming behoeven in tegenstelling tot beroepstitels. Een opleidingstitel als document zal natuurlijk wel beschermd worden in de zin dat het document dat voorgelegd wordt om bijvoorbeeld een beroepstitel te mogen dragen, niet mag vervalst worden. De bescherming van een titel wordt dan beperkt tot de bescherming van beroepstitels en (indien gewenst, maar overbodig) bijzondere beroepstitels.

Van zodra een inbreuk wordt gepleegd op de titelbescherming wordt schade toegebracht. De waarde van het mogen dragen van een titel komt in het gedrang van zodra een andere persoon die niet voldoet aan de voorwaarden voor het dragen van de titel, deze titel ongemoeid zou mogen dragen. Zo ook komt de waarde van de bescherming van de 'beroepsuitoefening' (hetgeen onderscheiden moet worden van de 'beroepsbescherming' – zie hierna) of de waardering voor een beroep in het gedrang indien tegen een schending ervan niet wordt opgetreden. Daar waar

---

<sup>473</sup> Zie omtrent de overheveling van bevoegdheden in het kader van gezondheidszorg naar aanleiding van de Zesde Staatshervorming: J. VAN NIEUWENHOVE, "De bevoegdheidsoverdrachten inzake gezondheidszorg" in X., *Het federale België na de Zesde Staatshervorming*, Brugge, Die Keure, 2014, 391-412.

<sup>474</sup> Bijzondere wet 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, BS 15 augustus 1980, 9.434.

“schaadt niet” het te beschermen uitgangspunt is, moet het “schade toebrengen” aanleiding geven tot schadevergoeding. Naast een strafrechtelijke bescherming moet een burgerlijke vordering mogelijk zijn indien de regels tot bescherming van de beroepsuitoefening worden geschonden.

### 2.4.3 Het begrip beroepsbescherming

204. Een beroepsbescherming betekent dat de uitvoering van bepaalde handelingen wordt voorbehouden aan welbepaalde gekwalificeerde beroepskrachten.

In het algemeen houdt de beroepsbescherming in dat de bevoegdheid tot het nemen van bepaalde beslissingen en het verrichten van handelingen die een specifieke bekwaamheid vereisen, worden voorbehouden aan hen die daartoe wettelijk gerechtigd zijn doordat zij bijvoorbeeld in een bepaald register zijn ingeschreven en/of een bepaalde hoedanigheid hebben verworven. Voor de gezondheidszorgberoepen zal voor elk beroep worden omschreven onder welke voorwaarden de opgesomde activiteiten die tot de bescherming van dat beroep behoren, mogen worden uitgeoefend. Indien een beroepsmatig handelen door iedereen mag worden gedaan is er geen sprake van een ‘beroepsbescherming’.

Zo is de bevoegdheid tot het uitoefenen van de geneeskunde, behoudens wettelijke uitzonderingen, voorbehouden aan hen die de hoedanigheid van arts bezitten. Waar vroeger een diploma het recht gaf om een beroep uit te oefenen en dit diploma aan iemand een titel gaf, is dit intussen niet meer (zo eenduidig) het geval.

205. Een beroepsbescherming vereist een eigenheid van het beroep. Om deze reden wordt de eigenheid of inhoud van het beroep omschreven in de wet die de strafbaarheid bepaalt indien deze activiteiten door een onbevoegde persoon worden gesteld.

Zo wordt onder meer ‘elke handeling die het onderzoeken van de gezondheidstoestand tot doel heeft’ als onwettige uitoefening van de geneeskunde beschouwd<sup>475</sup>.

Wanneer deze handeling die behoort tot de geneeskunde ‘gewoonlijk’ wordt verricht door een persoon die niet voldoet aan de voorwaarden om de geneeskunde te mogen beoefenen dan is deze persoon strafbaar. De Gezondheidszorgberoepenwet<sup>476</sup> bepaalt dat met een gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met geldboete van vijfhonderd euro tot vijfduizend euro of met een van die straffen alleen, wordt gestraft de persoon die gewoonlijk een handeling of handelingen stelt die behoren tot de geneeskunde hetzij zonder houder te zijn van het vereiste diploma of zonder er wettelijk van vrijgesteld te zijn, hetzij zonder te beschikken over het visum van de Geneeskundige Commissie, hetzij zonder op de lijst van de Orde ingeschreven te zijn wanneer zulks vereist is<sup>477</sup>.

---

<sup>475</sup> Art. 3, § 1, tweede lid Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>476</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>477</sup> Art. 122, § 1 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

Hoe valt deze strafbepaling te rijmen met de praktijk dat bijvoorbeeld een moeder (niet-arts) op gewoonlijke basis de temperatuur meet bij haar eigen kind om de gezondheidstoestand te onderzoeken?

De wet bepaalt weliswaar dat de Koning de handelingen behorende tot de geneeskunde waaronder de handeling “die tot doel heeft de gezondheidstoestand te onderzoeken” nader kan bepalen. Het principe dat de Koning ‘handelingen’ nader **kan** bepalen betekent dat door de wetgever reeds werd vooropgesteld dat niet elke handeling die bijvoorbeeld tot doel heeft de gezondheidstoestand te onderzoeken als zodanig behoort tot de geneeskunde. Dit neemt niet weg dat, in afwachting dat deze nadere bepaling door de Koning is gebeurd, nu elke handeling die gewoonlijk “het onderzoeken van de gezondheidstoestand” tot doel heeft als strafbaar moet worden beschouwd. Dit gaat dan niet alleen over de lichaamstemperatuur meten, maar ook de bloeddruk meten, glycaemie-bepaling<sup>478</sup> te doen, enz..

De voortschrijdende technologie maakt het evenwel meer en meer mogelijk dat een niet-arts zelfstandig handelingen stelt die in feite tot de uitoefening van de geneeskunde behoort. Het gaat van het aflezen van de bloeddruk met een bloeddrukmeter tot het bevroren van wratjes door middel van hiervoor specifiek gemaakte cryogene sprays.

206. Het geheel van de competenties die aan een bepaald beroep kunnen worden toegeschreven noemt men het beroepsprofiel. Om de ‘te behalen beroepscompetenties’ te onderscheiden van de ‘te behalen competenties’ voor het verkrijgen van een kwalificatiebewijs of diploma nodig voor het mogen dragen van een opleidingstitel, wordt in het onderwijs beter verwezen naar ‘behaalde leerresultaten’ in plaats van ‘behaalde competenties’.

Indien de omschrijving van de te behalen en aldus behaalde beroepscompetenties van een beroep wordt geanalyseerd kan de zinvolheid om bepaalde deskundigheden voor te behouden aan een bepaald beroep worden beoordeeld. Omgekeerd leidt dit ertoe dat het belang van het bezitten van bepaalde competenties voor een beroep kunnen worden geëxpliciteerd zodat het banaliseren van een bepaald beroep, gekenmerkt door een beroepstitel, wordt voorkomen. In Nederland, en reeds langer in het Verenigd Koninkrijk, wordt bijvoorbeeld vastgesteld dat bepaalde niet-voorschriftplichtige geneesmiddelen in drogisterijen en warenhuizen vrij in de rekken liggen aan een veel goedkopere prijs dan dat hiervoor bij de Belgische apotheker moet worden betaald. Het verkopen van geneesmiddelen op zich is dus geen voldoende competentie om aan de beoefenaars van het beroep van de arts en ijverbereidkunde een beroepstitel toe te kennen. Vroeger was de verkoop van geneesmiddelen een logisch gevolg van het feit dat de apotheker de geneesmiddelen ook moest bereiden conform het voorschrift van een arts. De eigen bereidingen van de apotheker zijn echter heel zeldzaam geworden en zelfs dit kan worden uitbesteed. Om de bescherming van de beroepsuitoefening te motiveren is in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>479</sup>

---

<sup>478</sup> De glycemie is het glucose of suiker gehalte van het bloed. Bij gezonde mensen wordt de glycemie strikt geregeld door de hormonen insuline en glucagon. Als het bloedsuikergehalte verhoogt (bijvoorbeeld na een maaltijd), wordt dit geregistreerd door de pancreas die daarop insuline gaat uitscheiden. Dit insuline gaat de lichaamscellen ertoe aanzetten om glucose op te nemen zodat het suikergehalte in het bloed daalt. Wanneer het glucosegehalte daalt, gaat de pancreas daarentegen het hormoon glucagon afscheiden. Dit hormoon zet de cellen ertoe aan om glucose uit te scheiden in de bloedbaan, zodat het gehalte van glucose in het bloed stijgt. Het is belangrijk om bij diabetici de glycemie regelmatig te controleren. Indien de glycemie slecht geregeld is, moet men de behandeling aanpassen. Een slecht geregelde glycemie kan immers aanleiding zijn van hart- en vaatziekten (<http://www.glucose-meter.eu/faq.php>).

<sup>479</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

inmiddels een bijkomende omschrijving opgenomen waaruit de competenties van een apotheker blijken<sup>480</sup>.

Een erkenning van buitenlandse beroepstitels is slechts mogelijk indien de deskundigheden/competenties die met deze beroepstitel geacht worden aanwezig te zijn, kunnen worden vergeleken. Het vergelijken van een (vertaalde) benaming van een bepaald beroep geeft immers geen enkele garantie. De deskundigheid voor het uitvoeren van een bepaalde activiteit behorende tot de gezondheidszorg kan in het ene land behoren tot de beroepsuitoefening van een bepaald gezondheidszorgberoep terwijl deze deskundigheid in een ander land aan de deskundigheid van een ander gezondheidszorgberoep wordt toegeschreven. Indien dit laatstgenoemd beroep in bijvoorbeeld België niet is gekend zou men in België kunnen veronderstellen dat de competenties die hier aan het eerstgenoemde beroep worden toegeschreven ook geacht worden te zijn behaald door hetzelfde beroep in het ander land. Om zulke moeilijkheden te voorkomen verdient de uitbouw van een systeem van automatische erkenning van opleidingstitels waarbij de te behalen leerresultaten voor de opleidingstitel tussen de lidstaten onderling op elkaar zijn afgestemd, een aanbeveling. Hiertoe is reeds een aanzet gegeven<sup>481</sup>.

207. Een beroepsbescherming houdt in dat bepaalde activiteiten slechts door een bepaalde beroepsbeoefenaar mogen worden verricht omdat aan deze activiteiten het vereisen van bepaalde competenties worden toegeschreven. Een bepaalde technische handeling kan ook als een competentie worden omschreven.

Een beroepsbescherming heeft als gevolg dat een andere beroepsbeoefenaar deze activiteiten niet mag stellen tenzij deze activiteiten ook onder de competenties van zijn beroep worden omschreven.

In Nederland is een praktijkassistent de persoon die een arts assisteert bij medisch onderzoek of behandeling en daarnaast een administratieve ondersteuning geeft. Een groot deel van de door de praktijkassistent of doktersassistent uitgevoerde activiteiten behoren in België tot de beroepsbescherming van de verpleegkundigen. Zo zijn het 'meten van de parameters die behoren tot de verschillende biologische functiestelsels', 'de voorbereiding van de patiënt op de anesthesie en de chirurgische ingreep' en de 'voorbereiding, assistentie en instrumenteren bij medische en chirurgische ingrepen' allemaal technisch verpleegkundige verstrekkingen. Vermits deze verstrekkingen behoren tot de verpleegkundige beroepsbescherming wordt het uitvoeren van deze activiteiten door 'niet-verpleegkundigen' overeenkomstig artikel 124 van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>482</sup>, strafbaar gesteld. Een beroepsbescherming geeft dan ook een beperking aan de vestiging van een in het buitenland bestaand beroep dat in België niet is gekend, behoudens de mogelijkheid om een gedeeltelijke toegang toegekend te krijgen.

208. Gedeeltelijke toegang tot een beroepsactiviteit in België kan alleen worden verleend indien aan alle volgende voorwaarden is voldaan:  
1° de beroepsbeoefenaar die de aanvraag doet, is in zijn lidstaat van oorsprong volledig gekwali-

---

<sup>480</sup> Art. 7 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>481</sup> Art. 21/1 Wet 12 februari 2008 tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties, *BS* 2 april 2008, 17.886.

<sup>482</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

ficeerd om de beroepsactiviteit uit te oefenen waarvoor gedeeltelijke toegang wordt aangevraagd;

2° de verschillen tussen de in de lidstaat van oorsprong legaal verrichte beroepsactiviteit en het gereguleerde beroep in België zijn zo groot dat de toepassing van compenserende maatregelen erop zou neerkomen dat de aanvrager het volledige onderwijs- en opleidingsprogramma in België zou moeten doorlopen om tot het volledige gereguleerde beroep in België toegelaten te worden;

3° de beroepsactiviteit waarvoor gedeeltelijke toegang wordt gevraagd, kan objectief worden gescheiden van andere activiteiten die het gereguleerde beroep in België omvat. Om te bepalen of deze voorwaarde vervuld is, onderzoekt de bevoegde Belgische autoriteit of de beroepsactiviteit in de lidstaat van oorsprong autonoom kan worden uitgeoefend.

Het onderzoek of de voorwaarden vervuld zijn, gebeurt geval per geval en de toegang wordt geval per geval verleend<sup>483</sup>. Deze regeling geldt niet voor de beroepsbeoefenaars voor wie een automatische erkenning op basis van de coördinatie van de minimumopleidingseisen geldt (de basisgezondheidszorgberoepen).

209. De regeling die bestaat voor de buitenlandse beroepsbeoefenaar om in België tijdelijk diensten te verrichten of zich te vestigen werd in een afzonderlijk onderdeel van het hiervoor besproken hoofdstuk uitgewerkt<sup>484</sup>.

Daarnaast worden aan een bepaald beroep competenties toegeschreven die in andere landen niet tot de vereiste competentie behoren van dat beroep. De bloedafneming is in België een technisch verpleegkundige verstrekking die op voorschrift van een arts mag worden verricht door een verpleegkundige of door een ‘medisch laboratorium technoloog’ zijnde een paramedicus die ‘bloedafneming door veneuze of capillaire punctie, of langs aanwezige arteriële catheter’ mag uitvoeren<sup>485</sup>. In Nederland behoort daarentegen ‘het afnemen van bloed’ tot de geneeskunst en verloskunst (het verrichten van puncties).

210. Naar geldend recht wordt de beroepsbescherming toegepast door een voorafgaande erkenning op te leggen aan de personen die handelingen, behorend en beschermd door dat beroep, willen uitvoeren. Door een verplichting tot een registratie kan hierop gemakkelijker een controle worden uitgeoefend. De hierdoor gereguleerde beroepen zijn evenwel niet meer beperkt tot de vrije beroepen<sup>486</sup>.

Door de erkenning is de persoon ‘niet strafbaar’ indien hij het bepaald beschermd beroep uitoefent. Omgekeerd is de vraag of de strafbaarheid altijd geldt indien men niet erkend is. Hiervoor moet eerst een omschrijving van het beroep worden gemaakt. Ofwel is dit voor het desbetreffend beroep een algemene omschrijving van de inhoud van het beroep (zoals bij artsen) ofwel is dit een opsomming van de handelingen of activiteiten die tot dat beroep behoren (zoals bij paramedici ofwel een combinatie van beide (zoals bij vroedvrouwen).

---

<sup>483</sup> Zie art. 113 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172 en art. 5/9 wet 12 februari 2008 tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties, BS 2 april 2008, 17.886.

<sup>484</sup> Zie hoofdstuk 2.3 ‘De EU-dimensie van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg’, onderdeel ‘De buitenlandse beroepsbeoefenaar in België’, p. 105.

<sup>485</sup> Zie in de bijlage onder ‘laboratorium- en biotechnologie en menselijke erfelijkheidstechniek’ p.401.

<sup>486</sup> Zie F. SWENNEN, R. VAN DEN BERGH en B. DE VUYST, *Juridische organisatie van het vrij beroep*, Antwerpen, Kluwer, 1975, 67.

211. Een algemene omschrijving heeft als gevaar dat bepaalde handelingen onder deze algemene omschrijving worden ondergebracht en aldus onder de toepassing van de strafwet vallen terwijl het niet de bedoeling was van de wetgever om deze handeling strafbaar te stellen indien ze wordt uitgevoerd door derden. Zo behoort bijvoorbeeld het onderzoeken van de gezondheidstoestand van een persoon volgens de wettelijke bepaling onder de geneeskunde vermits “*de handeling die tot doel heeft de gezondheidstoestand te onderzoeken*” tot het domein van de geneeskunde behoort [zie art. 3, § 1 van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>487</sup>]. Het meten van de lichaamstemperatuur heeft tot doel de gezondheidstoestand van een persoon te onderzoeken en valt dienvolgens bij een strikte toepassing van de wet onder het begrip geneeskunde. Desniettemin wordt deze handeling zowel door een verpleegkundige als door een niet-verpleegkundige zoals bijvoorbeeld de ouders van een kind, gesteld. Het meten van de lichaamstemperatuur valt evenwel ook onder de verpleegkundige verstrekkingen die ‘verband houden met het stellen van de diagnose’<sup>488</sup>. Het ‘meten van de temperatuur’ is een verpleegkundige activiteit waarvoor geen voorschrift van een arts nodig is (B1-handeling).

---

<sup>487</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>488</sup> Zie nr. 512 p. 355 onder ‘6. Verpleegkundige activiteiten die verband houden met het stellen van de diagnose en de behandeling’ waarbij als B1-verstrekking is opgenomen ‘Meting van de parameters behorende tot de verschillende biologische functiestelsels’.

## 2.5 INHOUDELIJKE AFBAKENING VAN DE BEROEPEN BINNEN DE GEZONDHEIDSZORG

### 2.5.1 Inleiding

212. Bij de bespreking van de begripsomschrijving van het begrip gezondheidszorg<sup>489</sup> is aangetoond dat vele andere titels en beroepsactiviteiten dan deze die tot de gezondheidszorgberoepen van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>490</sup> behoren, aan bod moeten komen. Zo moet niet alleen worden ingegaan op de bescherming van de titel en het beroep van maatschappelijk assistent, maar ook van andere, meer commercieel opgezette, beroepen.

213. Om toch tot een onderverdeling te komen wordt vertrokken van de meest gedetailleerde bescherming, ongeacht of deze dan verder wordt aangevuld met specifiekere richtlijnen, tot uiteindelijk die beroepen die bijna uitsluitend door een opleiding of zelfs beroepservaring worden gereguleerd. Bij de meest gedetailleerde bescherming werd de Europese invloed op de al dan niet sectoraal geregelde beroepen besproken zodat de gezondheidszorgberoepen van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>491</sup> worden onderverdeeld in de beroepen die een automatische erkenning op basis van de coördinatie van de minimumopleidingseisen inhouden (hierna “basisgezondheidszorgberoepen” genoemd), en de andere beroepen die een beroepsbescherming genieten vanuit de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>492</sup>.

Buiten de gezondheidszorgberoepen bedoeld in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>493</sup> zijn er beroepen die als vrije en intellectuele beroepen worden beschouwd en waarvoor aanvaard wordt dat er voor de beroepsuitoefening specifieke plichten met dienvolgens een bijkomende bescherming kunnen worden opgelegd. Een bescherming van de beroepsuitoefening bestaat ten slotte voor een aantal beroepen die naar Belgisch recht onder de handels- en ambachtelijke gezondheidszorgberoepen vallen.

214. In het deel 3 van dit proefschrift zal de aanvaardbaarheid van een strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening binnen de gezondheidszorg vanuit diverse invalshoeken worden nagegaan. Er zal worden ontleed in welke mate deze strafrechtelijke bescherming nog wel belangen dient waarvoor het recht bestaat. Om dit te kunnen doen wordt het doel van het recht in het algemeen weergegeven (3.2) alsmede de collectieve (3.3) en individuele (3.4) belangen die met dit recht in een rechtsstaat kunnen worden beschermd.

215. Voorafgaand aan dit opzet moet de thans geldende wetgeving omtrent ‘de strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening binnen de gezondheidszorg’ worden ontleed. In het eerste deel werden de basisbegrippen ‘beroepsuitoefening’(1.3) en ‘gezondheidszorg’(1.2) afgebakend.

---

<sup>489</sup> Zie het begrip ‘gezondheidszorg’ vanaf p. 43

<sup>490</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>491</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>492</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>493</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

Daaruit bleek dat het begrip ‘gezondheidszorg zo ruim is te interpreteren dat in tweede instantie een opsomming wordt gegeven van de beroepen die verband houden met de gezondheidszorg. Om de leesbaarheid van het proefschrift te bevorderen wordt deze opsomming evenwel in een bijlage opgenomen<sup>494</sup>. In deze bijlage wordt niet alleen de inhoud van het beroep weergegeven maar ook waaruit de strafrechtelijke bescherming in concreto bestaat. Hierbij wordt vastgesteld dat de strafrechtelijke bescherming bijna uitsluitend gebeurt aan de hand van federale wetgeving.

## 2.5.2 Probleemstelling

216. Vóór de onafhankelijkheid van België bestond reeds een wet die het veelzeggend opschrift had: “de wet van 12 maart 1818 tot regeling van hetgeen de beoefening van de verschillende takken van de geneeskunst betreft”<sup>495</sup>.

Op 14 november 1967 verscheen dan in het Belgisch Staatsblad het “KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de geneeskunst, de uitoefening van de daaraan verbonden beroepen en de Geneeskundige Commissies”.

Het KB nr. 78 is een bijzonder machtenbesluit genomen op grond van een volmachtenwet<sup>496</sup>.

Er werd vertrokken vanuit een superioriteit van de artsen; alle andere beroepen van de gezondheidszorg waren uitvoerders. Naar de aansprakelijkheid werden de niet-artsen als ‘verlengde arm’ van de artsen beschouwd waardoor laatstgenoemden aansprakelijk konden worden gesteld voor de fouten die door hun aangestelde werden begaan.

217. Door de wet van 20 december 1974 die de uitoefening van de verpleegkunde regelde werd het opschrift vervangen door “KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de Geneeskundige Commissies”.

De nieuwe titel bevatte dus al de opname van het beroep van verpleegkundige naast dit van de beoefenaars van de geneeskunst.

218. In de benadering van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg gaan velen er nog vanuit dat er twee groepen van beroepsbeoefenaars zijn, met name de medische en de paramedische beroepsbeoefenaars. Dit uitgangspunt dat niet wordt gevolgd, beïnvloedt dan ook het inzicht dat velen hierdoor hebben omtrent de thans geldende bescherming van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg. Er zijn niet enkel medische en paramedische beroepen. Naast de medische beroepen bestaan op evenwaardige basis, maar met een andere inhoud en finaliteit, andere gezondheidszorgberoepen.

---

<sup>494</sup> Zie de bijlage – p. 332 e.v.

<sup>495</sup> Wet 12 maart 1818 tot regeling van hetgeen de beoefening van de verschillende takken van de geneeskunst betreft, werd uitgelegd bij de wet van 27 maart 1853 en gewijzigd bij de wetten van 24 februari 1921, 18 juli 1946 en 25 juli 1952.

<sup>496</sup> Wet 31 maart 1967 tot toekenning van bepaalde machten aan de Koning ten einde de economische heropleving, de bespoediging van de regionale reconversie en de stabilisatie van het begrotingsevenwicht te verzekeren, BS 4 april 1967, 3.410.



219. De medische beroepen zijn de beoefenaars van de geneeskunde, vroedkunde, tandheelkunde en artsenijsbereidkunde.

De paramedische beroepen worden omschreven als helpers van de medische beroepen. De onderverdeling blijkt duidelijk uit de structuur van de wet. Hoofdstuk I zijn de beoefenaars van de geneeskunde en hoofdstuk II de paramedische beroepen.

De kinesitherapeuten hebben zich in 1995 uit de paramedische beroepen losgerukt en verdrongen de verpleegkundige van een hoofdstuk I bis naar het hoofdstuk I ter. Zij zijn dus ook geen paramedische beroep.

De verpleegkundigen zijn evenmin een paramedisch beroep hoewel dit in de praktijk en in sommige rechtspraak foutief wordt voorgehouden. Uit de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel omtrent de wet op de verpleegkunde van 1974 is af te leiden dat de verpleegkunde een hoog gekwalificeerd beroep is waarmee een gewettigde zelfstandigheid gepaard gaat. Zij vervullen een aanvullende maar waardevolle, onmisbare schakel in de gezondheidszorg.

Waar tot 1974 in het genummerde koninklijk besluit geen afzonderlijk hoofdstuk voor de verpleegkunde bestond, werd in 1974 een hoofdstuk I bis met betrekking tot de uitoefening van de verpleegkunde toegevoegd. Voordien had het KB nr. 78 geen onderscheid gemaakt tussen verpleegkundigen en paramedische beroepen; de titel was dan ook: 'de geneeskunde, de uitoefening van de daaraan verbonden beroepen en de Geneeskundige Commissies'. De verpleegkundigen wisten zich evenwel af te scheiden van de paramedische beroepen en vermits zij eerder aanleunen bij de geneeskunde en zij zich kunnen beroepen op een zelfstandige beroepsuitoefening, werd hun het hoofdstuk I bis i.p.v. een hoofdstuk II bis toebedeeld.

Het ontbreken van uitvoeringsbesluiten zorgde er echter voor dat verpleegkundigen na 1974 afhankelijk bleven van de geneesheren om te weten welke handelingen zij mochten stellen. Het idee dat geneesheren en verpleegkundigen in symbiose, zoals architect en aannemer, hun beroep zouden uitoefenen werd gedegradeerd tot de traditionele ondergeschiktheidsrelatie.

Vermits slechts in 1990<sup>497</sup>, zijnde meer dan vijftien jaar nadien, een uitvoeringsbesluit bepaalde wat de verpleegkundige prestaties inhouden, is tot op heden deze ondergeschiktheidsband in de relatie met de geneesheren voelbaar. Spijtig genoeg zijn het met name de aansprakelijkheidsprocedures die ertoe leiden dat de verpleegkundige toch meer en meer als een gelijke wordt beschouwd. Nadat een aansprakelijksvordering wordt ingeleid, wordt soms door de arts opgeworpen dat de handeling die werd gesteld tot de verpleegkundige activiteiten behoort en alsdusdanig onder de aansprakelijkheid voor eigen daden van de verpleegkundige valt, zonder dat er een aansprakelijk van de arts voor eigen of andermans daden kan weerhouden worden. Geneeskunde en verpleegkundige bevatten een verschillende beroepsinhoud, ongeacht het behoud in sommige situaties van een afhankelijkheid van de arts. Deze afhankelijkheid is echter geen hiërarchische afhankelijkheid, maar een beroepsinhoudelijke afhankelijkheid<sup>498</sup>. Het is immers de arts die wettelijk de medische diagnose moet stellen en de behandeling moet voorschrijven (zoals ook de architect de plannen moet tekenen), daarna heeft de verpleegkundige (zoals de aan-

---

<sup>497</sup> Er was wel in 1985 al een (gedetailleerde) lijst van handelingen gepubliceerd in een KB dat later vernietigd werd door de Raad van State.

<sup>498</sup> Zie de B2-verstrekingen waarvoor een voorschrift van een arts nodig is en de handelingen die tot de geneeskunde behoren maar kunnen worden toevertrouwd aan verpleegkundigen. Zie randnummer 509 e.v.

nemer) een eigen beroepsopdracht die hij voor bepaalde handelingen kan uitvoeren zonder voorschrift van de arts<sup>499</sup>.

Werken aan het welzijn en de gezondheid van de medemens is teamwork waarbij bevoegdheden en deskundigheden afgebakend zijn. Het zoeken naar een evenwicht tussen de bekwaamheid van verschillende beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg en de daaruit voortkomende erkenning van hun bevoegdheid is niet eenvoudig.

220. Door de wet van 10 augustus 2001 ‘houdende maatregelen inzake gezondheidszorg’ werd het opschrift vervangen door het opschrift: “KB nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen”<sup>500</sup>.

Door heel veel auteurs en zelfs de wetgever wordt aan het ‘KB nr. 78’ de datum ‘van 10 november 1967’ toegevoegd. De wet van 10 augustus 2001 ‘houdende maatregelen inzake gezondheidszorg’ bepaalt in artikel 27: “Het opschrift van het ‘KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de Geneeskundige Commissies’ wordt vervangen als volgt: ‘KB nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen’”. Dit betekent dat de datum ‘van 10 november 1967’ niet meer kan vermeld worden in het opschrift.

Door het koninklijk besluit 10 mei 2015 houdende coördinatie van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen<sup>501</sup>, is de nieuwe titel “gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen” of verkort weergegeven “de Gezondheidszorgberoepenwet”.

221. Bij het voorleggen van een voorstel voor een haalbare en aanvaardbare bescherming van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg zal vooreerst een standpunt worden ingenomen rond het nut van een doorgedreven beroepsbescherming naast een titelbescherming.

Indien er een beroepsbescherming moet zijn kan deze georganiseerd worden door beroepen te definiëren die naast elkaar een deskundigheid en dienvolgens bescherming hebben of door enkel de beroepsuitoefening van de geneeskunde te beschermen en de arts de bevoegdheid te verlenen om tot delegatie van uit te voeren handelingen en activiteiten over te gaan. Deze laatste denkpiste doet dan de structuur van vóór 1974 herleven. In de oude structuur van vóór 1974 (wet op de verpleegkunde) wordt de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg in een hiërarchische structuur beschermd vertrekkende vanuit de uitoefening van de geneeskunst. De beroepsuitoefening van de andere gezondheidszorgberoepen is dan afhankelijk van een beslissing van het medisch korps die over een diagnostische en therapeutische vrijheid beschikt waaraan geen beperkingen kunnen worden opgelegd.

Indien de deskundigheid van de verschillende beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg naast elkaar bestaan, moet de bekwaamheid van de verschillende beroepsbeoefenaars worden erkend en dienvolgens worden gekoppeld aan een bevoegdheid.

---

<sup>499</sup> E. DELBEKE, “Juridische kwalificatie van pijnbestrijding met mogelijk levensverkortend effect: medisch han-delen gerechtvaardigd op grond van het wettelijk voorschrift”, *T.Gez.* 2007-08, afl. 1, 52

<sup>500</sup> Wet 10 augustus 2001 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, *BS* 1 september 2001, 29.802.

<sup>501</sup> KB 10 mei 2015 houdende coördinatie van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172. Merk op dat ook nu de datum ‘van 10 november 1967’ in het opschrift is vermeld.

In het voorstel omtrent de bescherming van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg wordt een doorgedreven beroepsbescherming afgewezen op grond van en rekening houdende met een groeiend zelfbeschikkingsrecht van de bekwame zorgvrager. Daarnaast wordt gekozen voor een eigenheid en gelijkwaardigheid van de verschillende beroepen. Er wordt geen hiërarchische structuur aangehouden en er wordt verdedigd dat een goede gezondheidszorg maar mogelijk is indien de verschillende beroepsbeoefenaars de bekwaamheden en meer specifiek de competenties van de andere beroepsbeoefenaars erkennen en ondersteunen en in wederzijds respect met elkaar samenwerken aan goede maatschappelijke gezondheidszorg en de gezondheid van de individuele burger. De burger waarvoor het recht wordt gecreëerd en waarover het in de gezondheidszorg gaat, moet over de bestaande competenties van de verschillende beroepsbeoefenaars geïnformeerd worden.

Uiteraard zal een beroepsuitoefening in de gezondheidszorg in de meeste gevallen nog vertrekken vanuit een diagnosestelling, wat dan ook de opdracht zal zijn van een arts. Dat preventie een diagnosestelling kan voorafgaan wordt hierbij zeker niet ontkend.

222. In het eerste deel van dit proefschrift<sup>502</sup> werd het begrip gezondheidszorg omschreven en werd reeds aangegeven dat het begrip door de ruime omschrijving van het begrip 'gezondheid' door de Wereldgezondheidsorganisatie, vele beroepen omvat.

Zoals reeds vermeld kunnen de beroepsbeoefenaars die werkzaam zijn binnen de gezondheidszorg niet beperkt worden tot de beroepen waarnaar de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>503</sup> verwijst. De Gezondheidszorgberoepenwet<sup>504</sup> bevat een regeling voor de beroepen die vallen onder de 'geneeskunst' zijnde de 'geneeskunde, tandheelkunde inbegrepen, de artsenijsbereidkunde, maar ook voor de uitoefening van de kinesithérapie, het beroep van vroedvrouw, de hulpverlener-ambulancier, de verpleegkundigen met de zorgkundigen en de paramedische beroepen.

223. Onder welke beroepstitel het beroep wordt uitgeoefend staat los van het beroep en de beroepsinhoud. Zoals aangehaald wordt in België niet alleen de (beroeps)titel beschermd maar wordt ook het beroep op zich beschermd door te omschrijven wat de beroepsinhoud is en dienvolgens strafbaar te stellen indien een onbevoegde persoon een activiteit stelt die tot dat bepaald beroep behoort.
224. Om de zinvolheid van een beroepsbescherming te kunnen nagaan, moet worden afgebakend wat juist onder een bepaald beroep wordt beschermd. Hiermee wordt niet alleen de bescherming van de titel bedoeld indien er een is, maar ook de activiteiten die enkel door deze beroepsbeoefenaar mogen worden gedaan en tot slot of er uitzonderingen zijn op de strafbaarheid bij het overtreden van deze bescherming.

Voor de beroepen die onder de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>505</sup> vallen wordt een onderscheid gemaakt tussen die beroepen die in de Europese richtlijn een bijzonder statuut kregen met name artsen, verantwoordelijk algemeen ziekenverplegers, tandartsen, vroedvrouwen en apothekers

---

<sup>502</sup> Zie deel 1 'Relevante begripsbepalingen', p. 43

<sup>503</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>504</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>505</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

en de andere beroepen die in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>506</sup> zijn opgenomen. De eersten worden de basisgezondheidszorgberoepen genoemd.

225. Uitgaande van de titel namelijk ‘de strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg’ zijn twee vragen bij de bespreking van de concrete toepassing van de strafrechtelijke bescherming van belang, namelijk:

- ✓ Wat houdt de beroepsuitoefening in?
- ✓ Wat wordt strafrechtelijk beschermd?

Zoals reeds aangegeven wordt voor de leesbaarheid het overzicht en de bespreking in een bijlage opgenomen.

## 2.5.3 Classificatie

### 2.5.3.1 De basisgezondheidszorgberoepen opgenomen in de Gezondheidszorgberoepenwet

226. De basisgezondheidszorgberoepen zijn de beroepen die in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>507</sup> zijn opgenomen en waarvoor er binnen de EU een ‘automatische erkenning op basis van de coördinatie van de minimumopleidingseisen’ geldt voor de in de EU-richtlijn opgenomen opleidingstitels. De erkenning gebeurt op basis van de coördinatie van de minimumopleidingseisen. De opleidingstitels zoals opgesomd in de bijlage aan de richtlijn stellen de houders ervan in staat om hun beroep, zonder bijkomende formaliteiten dan deze die gelden voor de eigen burgers, in elke lidstaat uit te oefenen<sup>508</sup>.
227. In de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>509</sup> wordt een onderscheid gemaakt tussen het begrip ‘geneeskunst,’ en het begrip ‘geneeskunde’.

Geneeskunst omvat de geneeskunde, de tandheelkunde inbegrepen, uitgeoefend ten aanzien van menselijke wezens, en de artsenijsbereidkunde, onder hun preventief of experimenteel, curatief, continu en palliatief voorkomen<sup>510</sup>.

Hoewel de leek niet onmiddellijk een onderscheid maakt tussen het begrip ‘geneeskunst’ en ‘geneeskunde’ kan bij bijvoorbeeld de samenstelling van een commissie, door een subtiele verwijzing naar het begrip geneeskunst in plaats van geneeskunde veel meer beroepsbeoefenaars wor-

---

<sup>506</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>507</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>508</sup> Zie onderdeel 2.3.4 ‘De mobiliteit van de beroepsbeoefenaar’, vanaf p. 103.

<sup>509</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>510</sup> Art. 1 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172; A. DIERICKX, “Over de (on)beschikbaarheid van het leven”, NC 2006, afl. 5, 290, nr. 21.

den omvat dan wordt begrepen door de (professionele) lezer of zelfs werd bedoeld door de wetgever<sup>511</sup>.

De geneeskunde wordt beoefend door artsen, tandartsen en voor een gedeelte door vroedvrouwen. Het hoofdstuk 2 van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>512</sup> heeft als titel “De uitoefening van de geneeskunde en de artsenijsbereidkunde”. Hoewel de kinesitherapie een afzonderlijk hoofdstuk<sup>513</sup> heeft in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>514</sup> kan uit de strafbepaling van artikel 122 van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>515</sup> worden afgeleid dat de kinesitherapeuten ook medische handelingen stellen<sup>516</sup>.

Dat de tandheelkunde onder de geneeskunde valt is historisch te verklaren en blijkt uit de omschrijving van het begrip geneeskunst waarin staat “de geneeskunde, de tandheelkunde inbegrepen” en blijkt uit het feit dat het hoofdstuk 1 behoudens de wetsartikels die over de artsenijsbereidkunde gaan ook de wetsartikels omtrent de uitoefening van de tandheelkunde omvat.

Voor vroedvrouwen is er sinds de wet van 13 december 2006<sup>517</sup> een afzonderlijk hoofdstuk opgenomen betreffende de uitoefening van het beroep van vroedvrouw, maar in de omschrijving van het begrip onwettige uitoefening van de geneeskunde in het artikel 3 van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>518</sup> wordt dat deel van de geneeskunde vermeld dat ook door de vroedvrouwen wordt beoefend. Ook uit de strafbepaling van artikel 122 kan dit afgeleid worden (naar analogie met de kinesitherapeuten - zie supra en voetnoot).

Tot de basisgezondheidszorgberoepen behoren naast de artsen, de tandartsen, de apothekers en de vroedvrouwen ook nog de verpleegkundigen. Voor de kinesitherapeuten geldt er binnen de EU geen ‘automatische erkenning op basis van de coördinatie van de minimumopleidingseisen’.

De concrete beroepsinhoud en de strafrechtelijke bescherming van elk van deze basisgezondheidszorgberoepen is in de bijlage opgenomen.

---

<sup>511</sup> De technische commissie voor de paramedische beroepen is paritair samengesteld uit vertegenwoordigers van de paramedisch beroepen en vertegenwoordigers van de geneeskunst (art. 84, § 2). De technische commissie voor verpleegkunde is paritair samengesteld uit 12 leden die door de Koning worden benoemd uit een dubbeltal voorgedragen door de representatieve beroepsverenigingen en -organisaties van de verpleegkundigen en 12 leden die door de Koning worden benoemd uit een dubbeltal voorgedragen door de representatieve organisaties van de artsen (art. 55, § 2).

<sup>512</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>513</sup> Zie hoofdstuk 3 ‘De uitoefening van de kinesitherapie’.

<sup>514</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>515</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>516</sup> Art. 122, § 1, 1° Gezondheidszorgberoepenwet bepaalt: “wordt gestraft[...] met overtreding van de artikelen 3, § 1, 4, 6 tot 21, 43, 63 of 149, gewoonlijk een handeling of handelingen stelt die behoren tot de geneeskunde of de artsenijsbereidkunde [...]” waarbij artikel 43 handelt over de uitoefening van de kinesitherapie en 63 over de uitoefening van de vroedkunde.

<sup>517</sup> Wet 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid, BS 22 december 2006, 73.782.

<sup>518</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

### **2.5.3.2 De andere gezondheidszorgberoepen bedoeld in de Gezondheidszorgberoepenwet**

228. De concrete beroepsinhoud en de strafrechtelijke bescherming van de andere in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>519</sup> opgenomen gezondheidszorgberoepen dan de basisgezondheidszorgberoepen is in een bijlage opgenomen.

Deze gezondheidszorgberoepen zijn:

- ✓ Kinesitherapeuten
- ✓ Zorgkundigen
- ✓ De klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen
- ✓ Hulpverleners-ambulanciers
- ✓ Paramedische beroepen met name
  - Apothekers-assistentie
  - Audiologie
  - Bandage, orthese en prothese
  - Diëtetiek
  - Ergotherapie
  - Laboratorium en biotechnologie, en menselijke erfelijkheidstechniek
  - Logopedie
  - Orthoptie
  - Podologie
  - Medische beeldvorming
  - Vervoer van patiënten
  - Mond- en tandzorg

De psychotherapie is door de wetswijziging van 10 juli 2016<sup>520</sup> als behandelingsvorm maar niet als beroep opgenomen in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>521</sup>.

### **2.5.3.3 De andere dienstverlenende intellectuele gezondheidszorgberoepen**

229. Met betrekking tot de dienstverlenende beroepen bestaat een Europese richtlijn<sup>522</sup>. Deze richtlijn is alleen van toepassing op diensten die om een economische tegenprestatie worden verricht. Diensten van algemeen belang vallen niet onder de definitie van artikel 50 van het verdrag<sup>523</sup> en

---

<sup>519</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>520</sup> Wet 10 juli 2016 tot wijziging van de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 anderszijds, BS 29 juli 2017, 46.374.

<sup>521</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>522</sup> Richtlijn 2006/123/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2006 betreffende diensten op de interne markt, Pb.L. 27 december 2006, afl.376, 36.

<sup>523</sup> Art. 50 (ex art.60) bepaalde: "In de zin van dit Verdrag worden als diensten beschouwd de dienstverrichtingen welke gewoonlijk tegen vergoeding geschieden, voor zover de bepalingen betreffende het vrij verkeer van goederen, kapitaal en personen op deze dienstverrichtingen niet van toepassing zijn. De diensten omvatten met name werkzaamheden: a) van industriële aard, b) van commerciële aard c) van het ambacht d) van de vrije beroepen. Onverminderd de bepalingen van het deel betreffende het recht van vestiging, kan degene die de dien-

vallen dus ook niet binnen de werkingssfeer van deze richtlijn. Diensten van algemeen economische belang zijn diensten die om een economische tegenprestatie worden verricht en daarom wel binnen de werkingssfeer van de richtlijn vallen<sup>524</sup>.

Deze richtlijn geldt niet voor de “medische en farmaceutische diensten die mensen werkzaam in de gezondheidszorg aan patiënten verlenen om hun gezondheid te beoordelen, te bewaren of te verbeteren”. “Vervoerdiensten, met inbegrip van ambulances” zijn eveneens uitgesloten van de richtlijn<sup>525</sup>.

De richtlijn is niet van toepassing op sociale diensten op het gebied van onder meer kinderzorg en hulp aan gezinnen en personen in nood die worden verleend door de staat op nationaal, regionaal en plaatselijk niveau, door dienstverrichters die hiervoor een opdracht of een mandaat hebben gekregen van de staat met het doel ondersteuning te geven aan personen met permanente of tijdelijke bijzondere behoeften wegens hun ontoereikende gezinsinkomen of met een volledig of gedeeltelijk gebrek aan onafhankelijkheid en die gevaar lopen te worden gemarginaliseerd. Deze diensten zijn van wezenlijk belang voor de waarborging van het grondrecht op menselijke waardigheid en integriteit en een uiting van de beginselen van sociale samenhang en solidariteit<sup>526</sup>. Daartegenover staat dat de richtlijn wel van toepassing is op thuiszorg zoals hulp aan ouderen voor zover zij niet van de richtlijn is uitgesloten.

Of bepaalde activiteiten, met name activiteiten die met publieke middelen worden gefinancierd of door openbare entiteiten worden verricht, een ‘dienst’ vormen moet volgens de rechtspraak van het Hof van Justitie per geval worden beoordeeld in het licht van alle kenmerken van die activiteiten, met name de manier waarop zij in de betrokken lidstaat worden verricht, georganiseerd en gefinancierd. Het Hof van Justitie heeft geoordeeld dat het wezenlijk kenmerk van een vergoeding erin bestaat dat zij een economische tegenprestatie voor de betrokken diensten vormt en heeft aldus erkend dat er geen sprake is van een vergoeding bij activiteiten die door of namens de overheid zonder economische tegenprestatie in het kader van haar taken op sociaal, cultureel, opvoedkundig en justitieel gebied worden verricht<sup>527</sup>.

Het begrip ‘dwingende redenen van algemeen belang’ is uitgelegd in overweging 40 en ‘openbare orde’ in overweging 41 van de Europese richtlijn. Overweging 40 verduidelijkt dat het begrip dwingende redenen van algemeen belang, waarnaar in een aantal bepalingen van de richtlijn wordt verwezen, gaandeweg door het Hof van Justitie is ontwikkeld in zijn rechtspraak en zoals erkend in de rechtspraak van het Hof van Justitie, onder meer de volksgezondheid omvat.

---

sten verricht, daartoe zijn werkzaamheden tijdelijk uitoefenen in het land waar de dienst wordt verricht, onder dezelfde voorwaarden als die welke dat land aan zijn eigen onderdanen oplegt. (thans is dit art. 57 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie 25 maart 1957, BS 25 december 1957, 9.184.

<sup>524</sup> Overweging 17 Richtlijn 2006/123/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2006 betreffende diensten op de interne markt, *Pb.L.* 27 december 2006, afl.376, 38.

<sup>525</sup> Overweging resp. 22 en 21 Richtlijn 2006/123/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2006 betreffende diensten op de interne markt, *Pb.L.* 27 december 2006, afl.376, 39.

<sup>526</sup> Overweging 27 Richtlijn 2006/123/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2006 betreffende diensten op de interne markt, *Pb.L.* 27 december 2006, afl.376,39.

<sup>527</sup> Overweging 34 Richtlijn 2006/123/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2006 betreffende diensten op de interne markt, *Pb.L.* 27 december 2006, afl.376, 40.

De richtlijn geldt dus niet voor de in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>528</sup> vermelde gezondheidszorgberoepen, maar geldt wel voor de andere intellectuele beroepen binnen de gezondheidszorg.

De Europese richtlijn werd uitgevoerd door de dienstenwet van 26 maart 2010<sup>529</sup>. Het 'Wetboek van economisch recht' 28 februari 2013<sup>530</sup> heeft de 'dienstenwet' van 26 maart 2010<sup>531</sup> geïncorporeerd en vervangen.

230. Onder de intellectuele beroepen kunnen de vrije beroepen onderscheiden worden. In het wetboek is een definitie van een 'beoefenaar van een vrij beroep' opgenomen:

*"Elke natuurlijke persoon of rechtspersoon die op intellectueel onafhankelijke wijze en onder eigen verantwoordelijkheid een beroepsactiviteit uitoefent die hoofdzakelijk uit intellectuele prestaties bestaat, voorafgaand de vereiste opleiding heeft gevolgd, tot permanente vorming is gehouden, onderworpen is aan een bij of krachtens de wet opgericht tuchtorgaan, en geen koopman is in de zin van artikel 1 Wetboek van Koophandel"*<sup>532</sup>

Zoals het begrip 'intellectueel beroep' is de definitie van 'vrij beroep' theoretisch en geen voorbeeld van duidelijkheid. Er bestaat zelfs geen exhaustieve lijst van de vrije beroepen<sup>533</sup>.

In elk geval is een beoefenaar van een vrij beroep geen koopman. Kooplieden zijn zij die daden uitoefenen, bij de wet daden van koophandel genoemd<sup>534</sup>, en daarvan, hoofdzakelijk of aanvullend, hun gewoon beroep maken<sup>535</sup>.

---

<sup>528</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>529</sup> Dienstenwet 26 maart 2010, BS 30 april 2010, 24.437.

<sup>530</sup> Wetboek van economisch recht 28 februari 2013, BS 29 maart 2013, 19.975, boek III.

<sup>531</sup> Dienstenwet 26 maart 2010, BS 30 april 2010, 24.437, na toepassing van het erratum 'Dienstenwet' genaamd.

<sup>532</sup> Art. 1.8, 35° van het eerste boek van het Wetboek van economisch recht 28 februari 2013, BS 29 maart 2013, 19.975.

<sup>533</sup> <http://www.federatievrijberoepen.be/viewobj.jsp?id=40887> (consultatie 14 september 2015).

<sup>534</sup> Onder daden van koophandel verstaat de wet:

- elke aankoop van voedingsmiddelen en koopwaren om die, al dan niet na bewerking of verwerking, weder te verkopen of om het gebruik ervan te verhuren;
- elke verkoop of verhuring die het gevolg is van zodanige aankoop; elke huur van roerende goederen om die in onderhuur te geven en elke onderverhuring die daarvan het gevolg is; elk in hoofdzaak materieel werk verricht ingevolge huur van diensten, zodra het, zelfs op bijkomstige wijze, gepaard gaat met levering van koopwaar;
- elke aankoop van een handelszaak om die te exploiteren;
- alle verrichtingen van industriële ondernemingen, zelfs wanneer de ondernemer slechts de voortbrengsels van zijn eigen grond verwerkt en voor zover het geen verwerking betreft die normaal bij landbouwbedrijven behoort;
- alle verrichtingen van ondernemingen van openbare of particuliere werken, van vervoer te land, te water of door de lucht;
- alle verrichtingen van ondernemingen van leveringen, van zaakwaarneming, van zaakbezorging, van openbare verkopen, van openbare schouwspelen en van premieverzekeringen;
- alle verbintenissen van handelsagenten voor het bemiddelen of afsluiten van zaken;
- elke bank-, wissel-, commissie- of makelaarsverrichting;
- alle verrichtingen van ondernemingen die tot doel hebben onroerende goederen te kopen om ze weder te verkopen;
- alle verrichtingen van openbare banken;
- alle verbintenissen uit wisselbrieven, mandaten, orderbriefjes of ander order- of toonderpapier;
- alle verbintenissen betreffende zowel onroerende als roerende goederen, tenzij bewezen is dat ze een oorzaak hebben die vreemd is aan de koophandel.
- alle verrichtingen met betrekking tot de bouw van binnenschepen en zeeschepen en de vrijwillige koop, verkoop of wederverkoop daarvan;



Het wetboek van koophandel<sup>536</sup> bepaalt uitdrukkelijk dat niet als daden van koophandel worden aangemerkt:

*“de aankopen met het oog op de verkoop aan particulieren en de verkopen aan particulieren van producten die onder het beroep van apotheker ressorteren, wanneer deze aankopen en verkopen worden verricht door een persoon die wettelijk is gemachtigd de geneeskunde of de veeartsenijkunde uit te oefenen, voor zover deze persoon niet eveneens andere, door de wet als daden van koophandel aangemerkte daden stelt in het raam van een gewoon beroep dat, hetzij als hoofdzakelijk beroep, hetzij als aanvullend beroep wordt uitgeoefend.*

*Voor de toepassing van deze bepaling worden beschouwd als producten die onder het beroep van apotheker ressorteren:*

*1° de drogerijen, substanties, bereidingen of samenstellingen voor farmaceutisch gebruik;*

*2° de geneesmiddelen in de zin van artikel 1, § 1, van de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen;*

*3° het medisch en farmaceutisch materiaal, te weten de substanties, voorwerpen en stoffen die geheel of ten dele zijn onderworpen aan de regeling die, ter uitvoering van artikel 1, § 2, van voornoemde wet, op de geneesmiddelen van toepassing is, alsook de producten die algemeen in de geneeskunde worden gebruikt;*

*4° de producten die de apotheker mag verkopen ingevolge de wetten en verordeningen”<sup>537</sup>.*

Wordt evenmin door een expliciete bepaling niet als daad van koophandel aangemerkt:

*“het opvangen van kinderen door onafhankelijke en zelfstandige onthaalouders die beantwoorden aan de voorwaarden bepaald door de bevoegde overheid inzake gezinsbeleid”<sup>538</sup>.*

De visie dat de beroepstitels van een vrij beroep enkel kunnen gevoerd worden in de hoedanigheid van zelfstandige, als hoofd- of bijberoep is niet juist. Correcter is dat een vrij beroep als zelfstandige ‘kan’ worden uitgeoefend, hetgeen bijvoorbeeld bij maatschappelijk assistenten in de praktijk ook niet gebeurt. De personen die het beroep in het kader van een arbeidsovereenkomst uitoefenen, zijn ook gemachtigd om de beroepstitel te voeren. Een vrij beroep kan in het kader van een rechtspersoon worden beoefend. Dit is dan ook in die zin opgenomen in bovenstaande definitie van vrij beroep. De voorwaarden die voor de beroepsuitoefening worden opgelegd gelden dan voor de bestuurders, zaakvoerders of werkende vennoten, die persoonlijk de gereglementeerde activiteit uitoefenen of die de daadwerkelijke leiding waarnemen.

231. Het belang om al dan niet te behoren tot een vrij beroep moet gerelativeerd worden. Het behoren tot de vrije beroepen of tot de intellectuele beroepen geeft geen bijkomende bescherming behoudens een belangenverdediging. De bescherming zal blijken uit specifieke wetgeving die

- 
- elke expeditie ter zee;
  - elke koop of verkoop van tuig en takelage en bevoorrading;
  - elke bevrachtingsovereenkomst; het nemen of geven van geld op bodemerij;
  - elke verzekering en elke andere overeenkomst betreffende de zeehandel;
  - elk akkoord en elke overeenkomst betreffende het loon van schepelingen;
  - alle verbintenissen van zeelieden voor de dienst op koopvaardij schepen.

(art. 2 en 3 Wetboek van Koophandel 10 september 1807, BS 10 september 1807, nr. 3.803).

<sup>535</sup> Art. 1 Wetboek van Koophandel 10 september 1807, BS 10 september 1807, nr. 3.803.

<sup>536</sup> Wetboek van Koophandel 10 september 1807, BS 10 september 1807, nr. 3.803.

<sup>537</sup> Art. 2bis Wetboek van Koophandel 10 september 1807, BS 10 september 1807, nr. 3.803.

<sup>538</sup> Art. 2ter Wetboek van Koophandel 10 september 1807, BS 10 september 1807, nr. 3.803.

voor elk van de beroepen al dan niet en in meer of mindere mate bestaat. Zelfs de verschillende kenmerken die in de definitie van de wet zijn opgesomd, zijn niet altijd aanwezig. Verpleegkundigen hebben nog geen deontologische code maar behoren wel tot de vrije beroepen.

232. Bepaalde elementen zoals het ingeschreven zijn op een tableau van de beoefenaars van het beroep of op de lijst van de stagiairs of het element dat toelating moeten bekomen worden om het beroep occasioneel uit te oefenen, indien men gevestigd is in het buitenland, wijzen in de richting van een vrij en intellectueel beroep.
233. Vertrekkend vanuit het ondernemerschap geldt de Wet van 10 februari 1998<sup>539</sup> (en voor een beperkt aantal bepalingen nog de Wet van 15 december 1970<sup>540</sup>) op de uitoefening van de beroepswerkzaamheden in de kleine en middelgrote handels- en ambachtsondernemingen. Deze wet is voor slechts een beperkt aantal beroepen nog van toepassing waaronder geen enkel dienstverlenend intellectueel beroep dat met gezondheidszorg heeft te maken.

Daarna en daarnaast zijn er kaderwetten tot stand gekomen.

Een eerste kaderwet is de Kaderwet van 1 maart 1976<sup>541</sup> tot reglementering van de bescherming van de beroepstitel en van de uitoefening van de dienstverlenende intellectuele beroepen. De beroepen bedoeld in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>542</sup> zijn evenwel van de toepassing van deze kaderwet uitgesloten. Een kaderwet is een soort volmachtwet waarin de essentiële beginselen, volgens welke een bepaalde materie zal worden geregeld, worden vastgelegd en waarbij uitdrukkelijk aan de Koning de bevoegdheid wordt gegeven om complementaire regelen te bepalen die nodig zijn om de toepassing van die beginselen mogelijk te maken. Er wordt aan de Koning een ruimere bevoegdheid gegeven dan een loutere uitvoeringsbevoegdheid. De bevoegdheid die aan de Koning gegeven wordt maakt dat hij wetten kan wijzigen, aanvullen of vervangen. De Kaderwet van 1 maart 1976 is enkel nog van toepassing op de vastgoedmakelaars<sup>543</sup>.

Een tweede kaderwet is de Kaderwet van 24 september 2006 betreffende het voeren van de beroepstitel van een dienstverlenend intellectueel beroep en het voeren van de beroepstitel van een ambachtelijk beroep<sup>544</sup>. Deze kaderwet gold voor zowel de handelspraktijken als de vrije beroepen, en belastte de Koning met de codificatie van de bepalingen van de kaderwet van 1 maart 1976 'tot reglementering van de bescherming van de beroepstitel en van de uitoefening van de dienstverlenende intellectuele beroepen', met deze tweede kaderwet van 24 september

---

<sup>539</sup> Programmawet 10 februari 1998 tot bevordering van het zelfstandig ondernemerschap, *BS* 21 februari 1998, 4.889.

<sup>540</sup> Wet 15 december 1970 op de uitoefening van beroepswerkzaamheden in de kleine en middelgrote handels- en ambachtsondernemingen, *BS* 20 maart 1971, 3.493.

<sup>541</sup> Kaderwet 1 maart 1976 tot reglementering van de bescherming van de beroepstitel en van de uitoefening van de dienstverlenende intellectuele beroepen, *BS* 27 maart 1976, 3.604.

<sup>542</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>543</sup> KB 6 september 1993 tot bescherming van de beroepstitel en van de uitoefening van het beroep van vastgoedmakelaar, *BS* 13 oktober 1993, 22.447. Het koninklijk besluit werd sindsdien in belangrijke mate vervangen door KB 30 augustus 2013 betreffende de toegang tot het beroep van vastgoedmakelaar, *BS* 6 september 2013, 63.081 met verwijzing naar Wet 11 februari 2013 houdende organisatie van het beroep van vastgoedmakelaar, *BS* 22 augustus 2013, 55.906.

<sup>544</sup> Kaderwet 24 september 2006 betreffende het voeren van de beroepstitel van een dienstverlenend intellectueel beroep en het voeren van de beroepstitel van een ambachtelijk beroep, *BS* 16 november 2006, 61.469.

2006 en met de wet van 13 juli 2006 betreffende de commissies en beroepscommissies die bevoegd zijn inzake het voeren van de beroepstitel van een dienstverlenend intellectueel beroep<sup>545</sup>.

Het opschrift van deze codificatie zo bepaald in Kaderwet 2006 moest zijn: “koninklijk besluit tot codificatie van de kaderwetten betreffende de dienstverlenende intellectuele beroepen”<sup>546</sup>.

234. De codificatie is er gekomen op 3 augustus 2007<sup>547</sup>, onder meer gewijzigd door de wet van 18 april 2010 en de wet van 10 april 2014. Het opschrift is niet geworden zoals werd bepaald in de Kaderwet 2006, maar wel “Kaderwet betreffende de dienstverlenende intellectuele beroepen”.

Het gevolg van deze codificatie is dat sinds 2014 ook de tweede kaderwet niet geldt voor de gezondheidszorgberoepen bedoeld in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>548</sup>. De kaderwetten en meer specifiek de codificatie geldt wel voor de andere beroepen binnen de gezondheidszorg en voor de niet-conventionele praktijken vermits deze laatste niet in de Gezondheidszorgberoepenwet maar een afzonderlijke wet zijn opgenomen.

De codificatie met wetswijziging moet vermeld worden omdat ze toepassing kunnen krijgen binnen de gezondheidszorg.

De osteopaten hebben trouwens, weliswaar zonder succes, toepassing willen maken van deze kaderwet om hun beroepstitel te laten beschermen<sup>549</sup>. De kaderwetten, zoals gecodificeerd, betreffende de dienstverlenende intellectuele beroepen zijn niet van toepassing voor een aantal beroepen die nominatief zijn opgenoemd, waaronder de advocaten, alsook voor alle gezondheidszorgberoepen opgenomen in de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>550551</sup>.

De osteopathie is een niet-conventioneel beroep<sup>552</sup> en valt dus niet onder de bescherming van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>553</sup>. Ter bescherming van hun beroepstitel en desgevallend ter bescherming van hun beroepsuitoefening samen met de beroepstitel konden ze een beroep doen op de kaderwetten betreffende de dienstverlenende intellectuele beroepen. Zij hebben dit dan ook geprobeerd maar onder andere op basis van het negatief advies van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren (inmiddels Orde der artsen) is het verzoek tot erkenning niet ingewilligd<sup>554</sup>. De reden van afwijzing had te maken met het feit dat zij tot de niet-conventionele praktijken behoren en dat de uitoefening ervan, die omwille van het belang voor de volksgezondheid

---

<sup>545</sup> Wet 13 juli 2006 betreffende de commissies en de beroepscommissies die bevoegd zijn inzake het voeren van de beroepstitel van een dienstverlenend intellectueel beroep, *BS* 16 november 2006, 61.467.

<sup>546</sup> Art. 7 Kaderwet 24 september 2006 betreffende het voeren van de beroepstitel van een dienstverlenend intellectueel beroep en het voeren van de beroepstitel van een ambachtelijk beroep, *BS* 16 november 2006, 61.469.

<sup>547</sup> Kaderwet 3 augustus 2007 betreffende de dienstverlenende intellectuele beroepen, *BS* 18 september 2007, 49.368.

<sup>548</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>549</sup> Zie het advies nr. 601.2008 van de Hoge Raad van de Zelfstandigen en de KMO van 20 maart 2008. Dit advies is zoals de recente adviezen raadpleegbaar op <http://www.hrzkmo.fgov.be/Default.aspx?tabid=1669> (consultatie 1 april 2016).

<sup>550</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>551</sup> Art. 16 Kaderwet 3 augustus 2007 betreffende de dienstverlenende intellectuele beroepen, *BS* 18 september 2007, 49.368.

<sup>552</sup> Zie randnummer 654 e.v.

<sup>553</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>554</sup> Zie het Tijdschrift Nationale Raad (*TNR*) van 1 september 2007, p. 4.

aan meerdere voorwaarden moet voldoen, op deze wijze zou worden omzeild. Door de beroepstitel te erkennen op basis van de kaderwetten tot bescherming van de beroepstitel en zelfs de beroepsuitoefening van dienstverlenende intellectuele beroepen zouden de osteopaten die geen arts zijn ontsnappen aan de regeling van een bekendmaking van een lijst van niet toegestane handelingen.

235. Het gereglementeerd zijn van het beroep bepaalt de bescherming. Van zodra een beroep gereglementeerd is wordt de persoon die zich in het openbaar de beroepstitel van een gereglementeerd beroep toe-eigent zonder daartoe gemachtigd te zijn of die een titel voert welke tot verwarring kan leiden met de beroepstitel van een gereglementeerd beroep al dan niet door aan de beroepstitel die hij voert een vermelding toe te voegen, gestraft. De straffen zijn niet min: een gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en een geldboete van 200 tot 2.000 euro of één van die straffen alleen<sup>555</sup>.

Titels van beroepsbekwaamheid kunnen op grond van een specifieke procedure worden bekomen<sup>556</sup>. Ter uitvoering hiervan zijn er meerdere uitvoeringsbesluiten die bepalen voor welke beroepen een titel van beroepsbekwaamheid kan worden afgeleverd. Hieronder vallen beroepen waarvan kan geoordeeld worden dat ze tot de gezondheidszorg behoren met name de kinderverzorgster in meerlinggezinnen en de tandartsassistent<sup>557</sup>.

236. In het kader van de strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg moeten enkel die beroepen besproken worden waarvoor een strafrechtelijke bescherming bestaat hetzij ten aanzien van het gebruik van titels hetzij ten aanzien van de uitoefening van bepaalde handelingen.
237. Een beroepsbescherming houdt in dat voor elke handeling moet nagegaan worden of zij behoort tot de beroepsinhoud van één of meerdere beschermde beroepen. In positief geval mag deze handeling enkel gesteld worden door de personen die overeenkomstig de regels betreffende dit beschermd beroep de bewuste handeling mogen stellen.

Dit zelfde principe geldt voor de 'niet-conventionele praktijken'. Indien een handeling gesteld binnen de uitoefening van een 'niet-conventionele praktijk' niet onder de beroepsbescherming van een 'conventioneel beroep' valt, mag eenieder deze handeling stellen tot zolang de handelingen behorende tot de 'niet-conventionele praktijken' niet tot de beschermde beroepen behoren.

238. Ondanks het feit dat de wet op de niet-conventionele praktijken reeds dateert van 1999<sup>558</sup>, is de bescherming vooralsnog enkel gerealiseerd voor de uitoefening van de homeopathie<sup>559</sup>.

---

<sup>555</sup> Art. 11 Kaderwet 3 augustus 2007 betreffende de dienstverlenende intellectuele beroepen, *BS* 18 september 2007, 49.368.

<sup>556</sup> Decr.VI. 30 april 2004 betreffende het verwerven van een titel van beroepsbekwaamheid, *BS* 26 november 2004, 78.132.

<sup>557</sup> B.VI.Reg. 2 juli 2010 tot bepaling van de beroepen waarvoor een titel van beroepsbekwaamheid kan worden uitgereikt, *BS* 30 juli 2010, 49.390.

<sup>558</sup> Wet 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, *BS* 24 juni 1999, 23.793.

<sup>559</sup> KB 26 maart 2014 betreffende de uitoefening van de homeopathie, *BS* 12 mei 2014, 38.291; H. Nys, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, 34-36, nr. 81-89.

Het verwerven van een immuniteit tegen strafbaarheid voor onwettige uitoefening van een 'conventionele praktijk', meer bepaald de geneeskunde, is voor de beroepsgroep van 'beoefenaars van een niet-conventionele praktijk' die geen arts zijn niet eenvoudig. Hiervoor moet heel wat wetgevend werk worden verricht. Met betrekking tot de beroepsorganisaties die een rol spelen in het proces om als beoefenaar van een niet-conventionele praktijk tot een individuele registratie te kunnen komen, moet in chronologische volgorde de volgende weg worden afgelegd:

- ✓ Door de Koning moeten de criteria bepaald worden om erkend te kunnen worden als beroepsorganisatie. Deze criteria hebben betrekking op:
  - de rechtspersoonlijkheid;
  - de ledenlijst;
  - de verbintenis om deel te nemen aan wetenschappelijk onderzoek en aan een externe evaluatie<sup>560</sup>.
- ✓ De minister bevoegd voor Volksgezondheid moet de modaliteiten bepalen voor het indienen van een aanvraag tot erkenning als beroepsorganisatie<sup>561</sup>.
- ✓ Er moet een erkenning gebeuren van de beroepsorganisaties van beoefenaars van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden.

239. Eenmaal erkend als beroepsorganisatie bestaat het risico dat de rechtsgeldigheid van de erkenning kan worden aangevochten. In het koninklijk besluit van 4 juli 2001<sup>562</sup> werden de criteria opgenomen om erkend te kunnen worden als beroepsorganisatie van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk.

De wet betreffende de niet-conventionele praktijken bepaalde evenwel dat de koninklijke besluiten, zoals het koninklijk besluit van 4 juli 2001, geen uitwerking kunnen hebben zo zij niet bij wet zijn bekrachtigd vóór het einde van de zesde maand na hun bekendmaking in het Belgisch Staatsblad<sup>563</sup>. Deze voorwaarde is weliswaar bij wet van 19 maart 2013<sup>564</sup> opgeheven, maar deze opheffingsbepaling is slechts in werking getreden op 8 april 2013.

Het koninklijk besluit van 4 juli 2001 is gepubliceerd op 19 januari 2002. Dit betekent dat dit koninklijk besluit bij wet moest bekrachtigd worden vóór 31 juli 2002. Het koninklijk besluit van 4 juli 2001 werd slechts bekrachtigd door de wet van 22 augustus 2002<sup>565</sup>, dit is buiten de termijn. Het koninklijk besluit van 4 juli 2001 kan aldus geen uitwerking krijgen.

---

<sup>560</sup> Art. 2 § 1, 3° Wet 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, *BS* 24 juni 1999, 23.793.

<sup>561</sup> KB 4 juli 2001 betreffende de erkenning van beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden, *BS* 19 januari 2002, 1.773.

<sup>562</sup> KB 4 juli 2001 betreffende de erkenning van beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden, *BS* 19 januari 2002, 1.773.

<sup>563</sup> Art. 4 Wet 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, *BS* 24 juni 1999, 23.793.

<sup>564</sup> Wet 19 maart 2013 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (I), *BS* 29 maart 2013, 20.182.

<sup>565</sup> Wet 22 augustus 2002 tot bekrachtiging van het koninklijk besluit van 4 juli 2001 betreffende de erkenning van beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden, *BS* 28 september 2002, 43.933.

Het ministerieel besluit van 30 september 2002<sup>566</sup>, dat ter uitvoering van het artikel 5 van het koninklijk besluit van 4 juli 2001 werd genomen kon dienvolgens evenmin uitwerking hebben. Het ministerieel besluit verwijst weliswaar in de aanhef dat een wet van 27 juni 2002 het koninklijk besluit zou hebben bekrachtigd. Opzoekingen leveren echter geen resultaat op betreffende het bestaan van een wet van 27 juni 2002.

Bij koninklijk besluit van 10 februari 2003<sup>567</sup> werden beroepsorganisaties erkend op basis van een koninklijk besluit dat krachtens de wet geen uitwerking heeft en volgens modaliteiten opgenomen in een ministerieel besluit dat evenmin een wetskrachtige basis heeft zodat deze beroepsorganisaties zich niet kunnen beroepen op een rechtsgeldige erkenning.

De wet van 29 april 1999 bepaalt dat de koninklijke besluiten die overeenkomstig artikel 2 van deze wet genomen worden, bij wet dienen bekrachtigd te worden vóór het einde van de zesde maand na hun bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad<sup>568</sup>. In artikel 2, 3° wordt bepaald:

*“erkende beroepsorganisaties : de beroepsorganisaties van beoefenaars van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden en die door de Koning op grond van door Hem bepaalde criteria zijn erkend”.*

“en die door de Koning [...] zijn erkend”, houdt in dat niet alleen het koninklijk besluit dat de criteria vaststelt maar ook een koninklijk besluit dat een beroepsorganisatie erkent door de wet moet worden bekrachtigd vóór het einde van de zesde maand na bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad.

Het koninklijk besluit van 10 februari 2003 waarbij de beroepsorganisaties werden erkend, werd gepubliceerd op 26 februari 2003 en bekrachtigd door de wet van 11 mei 2003. De bekrachtigingswet werd deze keer wel vóór het einde van de zesde maand na de bekendmaking van het koninklijk besluit in het Belgisch Staatsblad genomen zodat deze erkenning uitwerking had gekend indien ze gesteund was op een koninklijk besluit en ministerieel besluit dat uitwerking had gekregen, hetgeen niet zo is.

Bij koninklijk besluit van 3 november 2005 (lees 10 november 2005)<sup>569</sup> werden opnieuw beroepsverenigingen erkend. Dit koninklijk besluit moest om uitwerking te hebben door de wetgever worden bekrachtigd vóór 30 juni 2006 op straffe van het zonder uitwerking blijven van het koninklijk besluit<sup>570</sup>. Vermits deze bekrachtiging niet is gebeurd, houdt dit in dat de twee vernoemde beroepsverenigingen niet erkend zijn.

---

<sup>566</sup> MB 30 september 2002 tot vaststelling van de modaliteiten om de erkenning aan te vragen als beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden, BS 5 december 2002, 54.739.

<sup>567</sup> KB 10 februari 2003 houdende erkenning van beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden, BS 26 februari 2003, 9.470.

<sup>568</sup> Art. 4 Wet 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, BS 24 juni 1999, 23.793.

<sup>569</sup> Zie Erratum, BS 19 januari 2006, 2.852; de datum dient als 10 november 2005 gelezen te worden.

<sup>570</sup> KB 10 november 2005 houdende erkenning van beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden, BS 9 december 2005, 53.311.

Bij koninklijk besluit van 6 april 2010<sup>571</sup> werden opnieuw voor een deel dezelfde beroepsorganisaties (omwille van de zagezegde tijdsbepcrking van 6 jaar van de erkenning) en voor een deel andere beroepsorganisaties erkend. Dit koninklijk besluit werd echter maar bekrachtigd bij wet van 19 november 2010, zodat het niet bij wet werd bekrachtigd vóór het einde van de zesde maand na hun bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad. De erkenning van deze beroepsverenigingen is dan ook niet rechtsgeldig naast het feit dat de erkenning is gebeurd krachtens besluiten die geen uitwerking hebben.

240. Daarnaast moet door de Koning nog uitvoering gegeven worden aan onder meer de bepalingen met betrekking tot de samenstelling van de paritaire commissie, het benoemen van de leden van de Kamer en desgevallend één en ander verder gepreciseerd worden. De leden van de Kamers moeten trouwens voorafgaand voorgedragen worden door de faculteiten van geneeskunde en bij ontstentenis door de Koning zelf aangewezen worden.

Dit alles heeft er toe geleid dat op heden slechts één niet-conventioneel beroep is erkend met name de homeopathie en dit met ingang van 22 mei 2014 zijnde 10 dagen na publicatie van het desbetreffend koninklijk besluit in het Belgisch Staatsblad.

241. De concrete beroepsinhoud en de strafrechtelijke bescherming van de andere dienstverlenende intellectuele gezondheidszorgberoepen is in een bijlage opgenomen.

Het zijn niet alleen de niet conventionele praktijken maar ook de (niet klinisch) psychologen, de maatschappelijk assistenten en de verzorgenden.

#### **2.5.3.4 De handels- en ambachtelijke gezondheidszorgberoepen**

242. Bij de bescherming van beroepen wordt in België een onderscheid gemaakt tussen aan de ene kant 'de handels- en ambachtelijke beroepen' en aan de andere kant 'de vrije en intellectuele dienstverlenende beroepen'.

243. De handels- en ambachtelijke beroepen vielen tot voor kort onder het regime van het Wetboek van Koophandel en worden naar huidig recht geregeld in boek III Wetboek Economisch Recht.

Een dienstverlenend intellectueel beroep is het beroep waarvan de beoefenaars diensten verstreken van hoofdzakelijk intellectuele aard en daarbij zowel handelen in het belang van een opdrachtgever als in het belang van de gemeenschap enerzijds en waarbij de beoefenaars beschikken over de nodige onafhankelijkheid om hun beroep uit te oefenen en om de verantwoordelijkheid op te nemen voor de beroepsdaden die ze stellen anderzijds<sup>572</sup>.

244. Het onderscheid tussen een 'handels- en ambachtelijk beroep' en een 'vrij en intellectueel dienstverlenend beroep' is niet altijd eenvoudig te maken.

---

<sup>571</sup> KB 6 april 2010 houdende erkenning van beroepsorganisaties van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden, BS 12 april 2010, 20.874.

<sup>572</sup> Art. 20 Kaderwet 3 augustus 2007 betreffende de dienstverlenende intellectuele beroepen, BS 18 september 2007, 49.368.

Een apotheker beoefent een 'vrij en intellectueel beroep' omdat hij door zijn academische opleiding geacht wordt (meer) aan dienstverlening te doen, met name adviesverlening rond het gebruik van medicatie, dan dat hij handel drijft door verkoop. De realiteit is echter dat een apotheker die geen commerciële ingesteldheid heeft en bijvoorbeeld geen (paramedische) cosmetica verkoopt het financieel dikwijls moeilijk zal hebben.

Daartegenover behoort tot de handelsberoepen een cluster 'lichaamsverzorging' ter bevordering van het zelfstandig ondernemerschap. Lichaamsverzorging zal niet ten behoeve van het individu kleine (invasieve) ingrepen tot doel hebben, maar kan het psychisch welbevinden beogen, hetgeen ook tot de gezondheidszorg behoort. Lichaamsverzorging herleiden tot een louter commerciële activiteit zou het belang dat de wetgever hecht aan de bescherming van het individu bij esthetische ingrepen te fel minimaliseren<sup>573</sup>.

245. Voor de gezondheidszorg is de reeds geciteerde programmawet van 10 februari 1998 'tot bevordering van het zelfstandig ondernemerschap'<sup>574</sup> van toepassing waarbij aan de hand van een uitvoeringsbesluit een cluster lichaamsverzorging wordt ingebouwd<sup>575</sup>.
246. Onder de handels en ambachtelijke gezondheidszorgberoepen wordt in een bijlage de concrete beroepsinhoud en de strafrechtelijke bescherming opgenomen van de volgende beroepen:
- ✓ Schoonheidsspecialist
  - ✓ Voetverzorging
  - ✓ Masseur
  - ✓ Piercing en tatoeage
  - ✓ Opticien
  - ✓ Dentaaltechnicus

---

<sup>573</sup> Zie hierbij onder meer Wet 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren en tot regeling van de reclame en informatie betreffende die ingrepen, *BS* 2 juli 2013, 41.511.

<sup>574</sup> Programmawet 10 februari 1998 tot bevordering van het zelfstandig ondernemerschap, *BS* 21 februari 1998, 4.889.

<sup>575</sup> KB 21 december 2006 betreffende de beroepsbekwaamheid voor de uitoefening van zelfstandige activiteiten op het gebied van lichaamsverzorging, van opticien, dentaaltechnicus en begrafenisondernemer, *BS* 23 maart 2007, 16.322.



### 3. DE AANVAARDBAARHEID VAN EEN STRAFRECHTELIJKE BESCHERMING?

#### 3.1 INLEIDING

247. Uit de bespreking van de titel- en beroepsbescherming blijkt dat er een zeer uitgebreide bescherming van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg bestaat. Niet alleen de '(beroeps)titels', maar ook het 'verrichten van handelingen' die behoren tot de gezondheidszorg worden beschermd door ze voor te behouden aan welbepaalde beroepsbeoefenaars.

In dit deel wordt de vraag beantwoord of deze doorgedreven bescherming, die bovendien bij een overtreding ervan strafrechtelijk wordt gesanctioneerd, (nog) aanvaardbaar is.

In het hierna volgend deel van dit proefschrift zal een voorstel worden gedaan rekening houdende met de in deze eeuw tot stand gekomen wetgeving waarbij het zelfbeschikkingsrecht van een meerderjarige, bekwame persoon wordt beschermd. Deze bescherming kwam niet alleen tot uiting in de Patiëntenrechtenwet, maar ook in de Euthanasiewetgeving en de wetgeving betreffende de palliatieve zorg. De 'onaanvaardbaarheid' van een uitgesproken strafrechtelijke bescherming zoals deze nu bestaat, wordt bovendien gekoppeld aan de 'haalbaarheid' in een samenleving met een schaarste aan financiële middelen. Deze middelen zijn immers nodig voor het verlonen van professionele gezondheidswerkers.

248. Om de aanvaardbaarheid te beoordelen, wordt vertrokken vanuit de vraag naar het doel van 'het recht' in het algemeen en het doel van 'de bescherming van de beroepsuitoefening' door rechtsregels in het bijzonder.

Bij het onderzoek naar de aanvaardbaarheid van de beroepsbescherming in de gezondheidszorg wordt vastgesteld dat deze bescherming niet aanvaardbaar is omdat ze niet overeenkomt met het vooropgesteld doel van het recht.

Deze onaanvaardbaarheid kan historisch verklaard worden, maar dit neemt niet weg dat door gewijzigde standpunten binnen het (medisch) recht en de Patiëntenrechtenwet<sup>576</sup>, de bescherming momenteel afwijkt van het inmiddels beoogde doel.

De verklaring van de onaanvaardbaarheid vanuit historisch perspectief kan een pleidooi vormen om de bescherming te wijzigen en deze wijziging vervolgens te toetsen aan de haalbaarheid van de bescherming. Uit een gevoel van onrechtvaardigheid vloeien reflecties voort, met name of het recht wel rechtvaardig moet zijn en zo niet, wat dan wel het doel van het recht is. Een uitspraak "*dura lex sed lex*" kan wel de aangevoelde onrechtvaardigheid een plaats geven, maar deze daarom nog niet verantwoorden.

Eén van de belangrijkste wijzigingen die eerst maatschappelijk en nadien wetgevend is gebeurd en door minister De Block als argument wordt aangehaald om de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>577</sup> aan te passen, is het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt. De minister wil "*de centrale*

---

<sup>576</sup> Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, BS 26 september 2002, 43.719.

<sup>577</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

*plaats van de patiënt - een verworvenheid sinds de wet van 22 augustus 2002 - meer kracht bijzetten en de autonomie van de patiënt vergroten*"<sup>578</sup>.

De hervormingsplannen worden uiteraard toegejuicht, maar de concrete vertaling van de hervorming zorgt voor heel wat kritiek. Verder zal worden ingegaan op de betekenis van de autonomie van een individu en het daaruit voortvloeiende recht op zelfbeschikking. Het is de mate waarin de autonomie van de patiënt wordt beperkt en de reden waarom de autonomie mag worden beperkt die de bespreking van dit deel van het proefschrift uitmaakt. Het uitgangspunt is hierbij dat de autonomie van de patiënt inhoudt dat hij vrij mag kiezen welke persoon binnen de rechtsorde zijn fysieke integriteit mag schenden en meer in het bijzonder gezondheidszorg bij hem mag verstrekken. In het onderdeel 'het collectief of derdenbelang in het kader van de gezondheidszorg' worden argumenten aangehaald die, volgens mij, de autonomie van het individu gerechtvaardigd mogen beperken. Er zal worden nagegaan of door de minister dezelfde dan wel andere argumenten worden gebruikt.

249. Zoals reeds in de inleiding aangegeven, is het de bedoeling van dit proefschrift om tot een toegepast wetenschappelijk onderzoek te komen. Voor een jonge jurist is het aangewezen om voor antwoorden op moeilijke praktijksituaties aangebracht door studenten terug te grijpen naar rechtsbronnen en, voor wat dit deel betreft, wat rechtsfilosofen als oplossingen aanreiken. Het zoeken naar een oplossing voor de casussen aangebracht door de gezondheidswerkers heeft mij geleerd dat deze antwoorden te theoretisch blijven voor praktijkmensen die geen juridische opleiding hebben genoten én niet bruikbaar zijn voor leidinggevendenden die de verkregen kennis willen doorgeven aan hun collega's. Zij willen een houvast dat zij kunnen gebruiken en kunnen toepassen op andere analoge praktijksituaties. Hiervoor vragen zij wetteksten die het gegeven antwoord verklaren. Rechtsfilosofie is voor hen interessant bij een ethische bespreking van een casus waarbij zij zich aangesproken voelen om hun waardeoordeel te geven omtrent onrechtvaardig aanvoelende rechtsregels. Zij hebben er echter geen boodschap aan dat juristen het niet eens zijn met elkaar over de interpretatie van een wettekst. Zij willen op zijn minst de zekerheid dat zij niet kunnen gesanctioneerd worden indien zij een bepaalde toepassing maken van de door hen aangereikte rechtsregel die zij, zoals elke Belg, geacht worden te kennen.

Ook de Nederlandse jurist en rechtstheoreticus P.W. BROUWER begreep dit. Waar de meeste juristen zich hoofdzakelijk bezighielden met de inhoud van het recht, legde BROUWER de nadruk op de begripsmatige instrumenten waarmee het recht wordt gemaakt en bewerkt. Hij maakte de vergelijking met de gezondheidszorg: een moderne arts kan nauwelijks nog werken zonder een breed arsenaal van in de loop der jaren steeds geavanceerder geworden instrumenten en medicijnen te hanteren. Het medisch beroep wordt dan ook in belangrijke mate bepaald door het (leren) aanwenden van deze instrumenten. Medische instrumentenmakers en de farmaceutische industrie zijn, naast artsen en verpleegkundigen, inmiddels niet meer weg te denken in de gezondheidszorg. Het wetenschappelijk werk van BROUWER was er in belangrijke mate op gericht om een soortgelijke rol te spelen in het "rechtsbedrijf"<sup>579</sup>.

250. Het doel van het recht wordt dan ook hierna besproken als 'ogen' waarmee naar een wettekst kan worden gekeken. Het zijn de 'ogen' die het gevolg zijn van de beroepservaring. Het zijn de ogen waarmee nu een antwoord wordt gegeven aan gezondheidswerkers op hun ontelbare prak-

---

<sup>578</sup> Integraal verslag met vertaald beknopt verslag van de toespraken Commissie voor de volksgezondheid, het leefmilieu en de maatschappelijke hernieuwing, *Parl.St.* Kamer 2016-17, nr. 617, 4.

<sup>579</sup> A. HOL en J. HAGE (eds.), *Cohérentie, rechtszekerheid en rechtspositivisme. Verspreide opstellen van prof. mr. P.W. Brouwer (1952-2006)*, Den Haag, Boom Juridische uitgevers, 2008, 7.

tijkvragen. Hiermee wordt niet de pretentie geuit dat door juristen en rechtsfilosofen geen kritiek kan worden gegeven. Door juristen wordt aanvaard dat een dissertatie een afwijkend standpunt ten opzichte van de gangbare interpretatie van een rechtsregel inhoudt. Dat rechtsfilosofen een andere redenering bij de oplossing van het probleem kunnen aangeven is juist de rijkdom van de rechtsfilosofie. Het stelt de 'ogen' bij waarmee het antwoord wordt gegeven.

*Een 86 jarige zorgvrager zit in een vergevorderd stadium van dementie. Ze kan niet meer spreken en bewegen. Door haar slikprobleem kan ze niets meer binnenhouden. Ze kan niet meer eten, drinken of medicatie doorslikken. Door haar algemeen verslechterde toestand krijgt ze doorligwonden op haar oor, stuit en hielen. Haar dochter komt iedere dag langs en kan het niet meer aanzien. Haar moeder was vroeger een fiere dame en nu zit ze dag in dag uit te kwijlen in de zetel. Het is een zwaar proces voor zowel de zorgvrager als de omgeving. De zorgvrager heeft al een week niets meer gegeten of gedronken. Er bestaat grote twijfel over het bestaan van levenskwaliteit.*

*Is het verantwoord om iemand die niet meer kan slikken en chronische pijn heeft in leven te houden door allerlei medicatie en medische snuffjes?*

Deze ogenschijnlijke ethische vraag rond therapeutische hardnekkigheid vergt in aanwezigheid van een jurist een antwoord op de vraag of er door het niet meer verder toedienen van medicatie, behoudens pijnmedicatie, sprake is van schuldig verzuim.

Aan een antwoord dat er sprake **kan** zijn van schuldig verzuim heeft de vraagsteller geen boodschap.

Daarnaast is het belangrijk dat de vraagsteller begrijpt waarom het antwoord vanuit de patiëntenrechtenwet het tegenovergestelde antwoord is dan het antwoord op de hierna volgende casus.

*Op stage in de thuiszorg was er een man die een keelcarcinoom had. De man kreeg het elke week moeilijker om te slikken en adem te halen. Ook was hij al zeer mager omdat hij nog moeilijk kon eten. Hij had voortdurend pijn en wist dat er niks meer aan te doen was. Hij was eigenlijk stilletjes aan het wachten op zijn dood. De man wilde geen pijn meer lijden en wilde dus een aanvraag stellen tot euthanasie. Hij had dit al eens besproken met zijn huisarts maar die was er pertinent tegen en wilde de man niet helpen met zijn aanvraag tot euthanasie. Toen de thuisverpleegkundige kwam begon hij er telkens over dat hij hier liever niet meer zou zijn en dat hij constant pijn had. Hij haalde meerdere keren aan dat hij zichzelf wel eens iets ging aan doen als niemand hem wilde helpen.*

Dat het verschil in antwoord wel te maken heeft met de bekwaamheid van de patiënt, vereist een motivering aan de hand van een wettekst. Het zou niet goed zijn dat voor een concreet antwoord telkens beroep moet worden gedaan op een jurist die dan het probleem vanuit een eigen standpunt in de concrete situatie beantwoordt. De wettekst kan wel op een concrete casus toegepast worden vanuit een ruimer juridisch denkkader. Het is dit denkkader dat met een bespreking van het doel van het recht wordt meegegeven.

Het is trouwens dit denkkader dat verklaart waarom een strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening niet meer in zijn huidige vorm en uitgebreidheid mag behouden worden. Ook de evolutie in de huidige wetgeving rond de grenzen van het recht op zelfbeschikking verantwoordt de kritiek op het huidig systeem van de beroepsbescherming.

Omdat een beroepsbescherming juist het zelfbeschikkingsrecht van het individu aantast (hij kan maar beroep doen op een zorgvrager binnen de grenzen van de wet) is het nodig dat kritisch onderzocht wordt in welke mate en waarom er beperkingen aan het zelfbeschikkingsrecht van het individu mogen worden opgelegd. Indien er een onaantastbaar recht op vrijheid, autonomie en zelfbeschikking bestaat of zou moeten bestaan, dan heeft de patiënt het recht of moet de patiënt het recht hebben om beroep te doen op gelijk welke persoon om bijvoorbeeld ingrepen op zijn lichaam te laten uitvoeren of in het algemeen zorg te laten toedienen. Dan is het in deze redenering niet toelaatbaar dat een zorgverlener gestraft wordt omdat hij omwille van de wetgeving onbevoegd is verklaard om deze ingreep uit te voeren of zorg toe te dienen.

## 3.2 DOEL VAN HET RECHT

### 3.2.1 De ordening van de maatschappij

#### 3.2.1.1 Algemeen

251. In een rechtsstaat worden regels uitgevaardigd om tot een ordening van de samenleving te komen. Vermits dit in hoofdzaak de opdracht is van de wetgevende macht dient zij bij de uitvoering van haar taak dit doel na te streven<sup>580</sup>.

Volgens L.K. VAN ZALTBOMMEL is het nauwelijks denkbaar dat we in een samenleving zouden kunnen leven zonder dat we in onze dagdagelijkse interacties de hulp van het recht zouden hebben. De betekenis van het recht is, volgens hem, dan ook gelegen in het feit dat het recht net een bestaansvoorwaarde is voor ons samenleven<sup>581</sup>. Ubi societas, ibi ius: waar mensen samenleven, is er recht. Of Fiat iustitia ne pereat mundus: laat er recht wezen, opdat de wereld niet zou vergaan<sup>582</sup>.

De beoogde structuur en orde is nodig om leefbaar samen te leven. Leefbaarheid houdt in dat zoveel mogelijk wordt voorkomen dat de ene persoon door zijn handelen schade berokkent aan de andere persoon. Van zodra iemand denkt of vreest in zijn integriteit te worden gestoord, zal de nood tot het maken van afspraken worden gevoeld. Dat is het nut van een rechtsregel. De integriteit is niet beperkt tot de fysieke integriteit, maar strekt zich ook uit tot de psychische en emotionele integriteit. Uit dit standpunt vloeit dan ook de verantwoording voort voor een rechtsregel waarin het toebrengen van rechtstreekse fysieke schade aan een andere persoon verboden wordt. Het is evenwel ook voldoende dat een persoon zonder deze regel zich 'niet goed voelt' of 'zich onveilig voelt'. Dit laatste brengt immers (potentieel) psychische of emotionele schade toe.

Een strafrechtelijke bescherming in het algemeen en een strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening in het bijzonder kan maar geschieden door het uitvaardigen van rechtsregels ("*nullum crimen sine lege*"). Deze bescherming door rechtsregels moet daarom, zoals bij het recht in het algemeen, het doel voor ogen houden. Dit doel is de leefbaarheid binnen de maatschappij vergroten.

252. Door een immer evoluerende maatschappij wijzigt de noodzaak van bepaalde beschermingsmaatregelen. Volgens voormalig vrederechter Freddy EVERS is het recht uit zijn aard conservatief: het is bedoeld om de samenleving binnen een bepaald territorium en tijdens een bepaalde periode te ordenen. De wetgever loopt in die context niet zelden achter op evoluties binnen de samenleving. Wetgeving mag dan wel het gevolg zijn van een democratisch proces, doch dit wil

---

<sup>580</sup> D. MINTEN, W. DIJKHOFFZ en L. TE RIJDT, *Gezondheidsrecht toegepast: recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 3-4.

<sup>581</sup> L.K. VAN ZALTBOMMEL, *De betekenis van het recht als systeem*, Zwolle, W.E.J. Tjeenk Willink, 1993, 1.

<sup>582</sup> F. VAN DUN, "Rechtsfilosofie: I. Probleemstelling", *Libertarian.nl* 2003, 2.

volgens EVERS niet zeggen dat het altijd voldoet aan de actuele verwachtingen van de samenleving<sup>583</sup>.

Er moet dan ook kritisch worden nagegaan of de bestaande bescherming, zoals die voor de bescherming van de beroepsuitoefening is uitgeschreven, nog even zinvol is. In deze optiek kan het nodig zijn om een voorbijgestreefde regel af te schaffen.

De beoordeling van de zinvolheid wordt bemoeilijkt door het feit dat een rechtsregel bij zijn toepassing wel nog altijd een 'ordening' beoogt, maar hierbij eerder de rechtszekerheid dan de rechtvaardigheid nastreeft (*dura lex sed lex*). De Romeinse godin Justitia, de personificatie van het recht, wordt traditioneel geblinddoekt afgebeeld. De blinddoek laat haar niet toe de personen die voor haar verschijnen te zien, waardoor ze enkel de feiten beoordeelt zonder na te gaan of deze beoordeling in de gegeven omstandigheden rechtvaardig en billijk is. Zij zal de daden afwegen ten opzichte van het recht.

Het is echter niet omdat de rechtspraak gebaseerd is en moet zijn op bestaande rechtsregels eerder dan op billijkheid, dat bij het tot stand komen van de rechtsregel niet moet geredeneerd worden vanuit het doel om rechtvaardigheid na te streven. Volgens rechtsfilosoof Frank VAN DUN wordt in een moraliserende cultuur als de westerse de vraag naar de juiste inrichting of het recht van de samenleving immers vaak geïnterpreteerd als een vraag naar de meest rechtvaardige inrichting<sup>584</sup>.

Rechtvaardigheid en rechtszekerheid worden hierna elk individueel als een onderscheiden doel van het recht toegelicht. Rechtszekerheid nastreven is veel concreter dan het bekomen van een abstract rechtvaardigheidsgevoel. Rechtszekerheid wordt bewerkstelligd door het creëren van 'deugdelijke' wetgeving. De deugdelijkheid moet er niet alleen zijn voor elke rechtsregel afzonderlijk, maar ook voor de wetgeving in zijn totaliteit.

De deugdelijkheid van het geheel van de wetgeving raakt dikwijls zoek door de veelheid aan rechtsregels; de Belg kan onmogelijk nog alle rechtsregels kennen. Het doorvoeren van een, niet alleen administratieve, maar ook bestuurlijke en regulerende vereenvoudiging is dan ook meer dan nodig.

### **3.2.1.2 Verstoring van de maatschappelijke orde**

253. Zoals hierboven reeds werd gesteld, worden in een rechtsstaat regels uitgevaardigd om tot een ordening van de samenleving te komen.

Rechtspraak heeft als voornaamste doel het naleven van de in principe gekende rechtsregels te bewerkstelligen.

Het verstoren van de maatschappelijke orde kent gradaties gaande van het opzettelijk willen destabiliseren van de samenleving tot het toebrengen van schade door onvoorzichtigheid of een gebrek aan voorzorg. Het gemeenschappelijk kenmerk is het foutief handelen, maar de rechter-

---

<sup>583</sup> F. EVERS, "Het hoofd en het hart van de rechter" in A. BLOCH, A. HEYVAERT, B. HUBEAU, E. BREWAEYS, F. EVERS, F. FLEERACKERS, H. LAMON, P. LEFRANC en R. FOQU (eds.), *Kiezen tussen recht en rechtvaardigheid*, Brugge, Die Keure, 2009, 48.

<sup>584</sup> F. VAN DUN, "Rechtsfilosofie: I. Probleemstelling", *Libertarian.nl* 2003, 1.

lijke tussenkomst zal variëren, daar het recht dat wordt toegepast een andere finaliteit beoogt. Een verstoring van de maatschappelijke orde kan in het strafrecht tot een veroordeling leiden van zodra de strafwet dit als een misdrijf opneemt en hiervoor een straf oplegt. De dader weet dat hij een strafbaar feit stelt of hij wordt geacht te weten dat hij een strafbaar feit stelt.

254. In het kader van de gezondheidszorg, maar ook bijvoorbeeld in het verkeersrecht, moet er worden nagedacht omtrent de zin van het bestaan van het misdrijf van ‘onopzettelijke doding’ of ‘onopzettelijk toebrengen van letsels’. Het onvoorzichtig handelen of het gebrek aan voorzorg moet om rechtvaardig te zijn kunnen worden beoordeeld op het ogenblik van het verrichten van de handeling. Een beoordeling en veroordeling dat door iemand niet de nodige voorzorgen werden genomen, is nog teveel het gevolg van de vaststelling dat er zich door het handelen van de persoon een schade heeft voorgedaan. De beoordeling en veroordeling moet echter een antwoord zijn op de vraag of de dader, in het algemeen, en de beroepsbeoefenaar, in het bijzonder, wist of kon weten dat hij onvoorzichtig handelde<sup>585</sup>.

Een perfectionistisch handelen waarbij alle voorzorgen worden genomen, is nu eenmaal niet haalbaar. De graad van de toelaatbaarheid van het onvoorzichtig handelen is verbonden aan de graad van het risico dat genomen wordt en dit in relatie met de inspanningen die bij een normaal handelen moeten worden geleverd bij dat bepaald risico.

In dat opzicht wordt er gepleit om het strafrecht voor te behouden voor onverantwoord of roekeloos gedrag. Het opzettelijk overtreden van een regel om de maatschappelijke orde te verstoren behoort tot dit ontoelaatbaar gedrag, zelfs al wordt hiermee aan niemand schade berokkend. Een eenvoudig gebrek aan voorzichtigheid of voorzorg, waarbij schade aan een ander wordt toegebracht, mag ook niet zonder gevolg blijven. Alleen wordt verdedigd dat een burgerlijke sanctie op grond van het burgerlijke aansprakelijkheidsrecht, met een vergoeding van de schade, voldoende wordt geacht. Hierbij kan de lichtste fout of onvoorzichtigheid gehanteerd worden.

Dat bij een strafrechtelijke veroordeling op vraag van een slachtoffer ook de aangerichte schade wordt begroot en door de rechter wordt toegekend, is ingegeven door het doel om tot een efficiënte rechtspleging te komen. De omgekeerde beweging, waarbij in de rechtspraak soms de neiging ontstaat om ter bescherming van het slachtoffer tot een (symbolische) veroordeling van de veroorzaker van de schade over te gaan, is niet in overeenstemming met de finaliteit van het strafrecht. Om die reden dient een strafrechter zich onbevoegd te verklaren om over de burgerlijke vordering een uitspraak te doen ingeval een (strafrechtelijke) vrijspraak zich opdringt. Het is dan aan de burgerlijke rechter om te oordelen of er omwille van een lichte fout schade aan een ander is toegebracht dat dan ook moet vergoed worden. Aan de andere kant is het aanvaardbaar dat de burgerlijke belangen worden aangehouden indien er door de strafrechter tot een strafbaarheid van het handelen is geoordeeld en er zich nog geen burgerlijke partij heeft aangemeld, maar toch schade is veroorzaakt. Het principe *‘Le criminel tient le civil en état’* mag dan ook geen verdere draagwijdte hebben dan het beogen van een vlotte procesvoering. Een burgerlijke rechter mag er zich evenmin toe laten verleiden om bij een strafrechtelijke vrijspraak automatisch tot het onbewezen zijn van een fout te besluiten. Indien een foutief handelen in bepaalde situaties

---

<sup>585</sup> L. CORNELIS en I. CLAEYS, “Sport en aansprakelijkheid: een stand van zaken”, *TBBR* 2003, afl. 8, 582-583, nr. 27.

moeilijk te bewijzen is en toch een vergoeding van schade als noodzakelijk wordt aanzien, dan kan in de wetgeving in een objectieve aansprakelijkheidsregeling worden voorzien.<sup>586</sup>

Te onderscheiden van de objectieve aansprakelijkheid is het ontstaan van schade zonder dat er een fout wordt gemaakt. Niet alle schade moet immers aanleiding geven tot een aansprakelijkheid. Schade kan ook ontstaan bij een normaal handelen waarbij geen enkele onvoorzichtigheid of gebrek aan voorzorg aanwezig is. In dit opzicht zal de rechter telkens een afweging moeten maken tussen een foutief handelen en een aanvaardbaar handelen waarbij schade wordt veroorzaakt.

Deze afweging, die keer op keer moet gebeuren, heeft te maken met de kostprijs van het (bijna) perfectionistisch handelen. In hoeverre bijvoorbeeld mag gewerkt worden met herbruikbare hulpmiddelen bij medische ingrepen, is een voorbeeld van zo'n afweging. Het telkens opnieuw steriliseren van gebruikt medisch materiaal maakt de materie niet alleen brozer, maar omvat ook een groter risico op contaminatie in vergelijking met het gebruik van telkens nieuw, in een fabriek steriel verpakt, medisch materiaal. De kostprijs van het gebruik van nieuw materiaal moet afgewogen worden tegen het risico op infectie door het (her)steriliseren van gebruikt materiaal. Het doel van het aquiliaans aansprakelijkheidsrecht wordt niet nagestreefd door er zomaar van uit te gaan dat niet de nodige voorzichtigheid aan de dag werd gelegd ingeval er zich een schadegeval voordoet door het (her)gebruiken van gesteriliseerd materiaal. Het in eer en geweten beoordelen van een risico mag er niet toe leiden dat er sprake is van een fout van zodra er zich toch een schade voordoet.

### 3.2.2 Het nastreven van rechtvaardigheid

#### 3.2.2.1 Algemeen

255. De indruk dat het recht niet op de eerste plaats rechtvaardigheid beoogt, heeft als oorzaak dat de rechtspraak op de eerste plaats rechtszekerheid en niet rechtvaardigheid moet nastreven. Het probleem is eveneens dat rechtvaardigheid niet eenduidig kan gedefinieerd worden: een universeel, tijdloos rechtvaardigheidsbegrip is onbestaand. De inhoud is steeds afhankelijk van de (politieke) ideologie van waaruit wordt vertrokken.

Indien bijvoorbeeld de rechtvaardigheid vanuit het marxisme wordt beoordeeld, zou er in de ideale samenleving zelfs geen rechtvaardigheid meer moeten nagestreefd worden. Mensen zouden leven 'voor elkaar' zodat er in deze ideale samenleving zelfs geen recht nodig zou zijn. Het toekennen van een recht creëert immers weer een ongelijkheid. Om deze reden wordt privé-eigendom binnen de Marx-theorie afgewezen.

Deze visie staat dan in schril contrast met de visie van bijvoorbeeld Aristoteles, die van oordeel is dat het 'gelijke' gelijk en het 'ongelijke' ongelijk moet worden behandeld. Volgens hem moet de ongelijke verdeling wel een aanvaardbare reden hebben. Een mogelijke reden zou bijvoorbeeld het bestaan van een beloning naar verdienste zijn.

---

<sup>586</sup> Zie omtrent de verwerpelijke rechtspraktijk hierin: C. VAN DEN WYNGAERT, P. TRAEST en S. VANDROMME, *Strafrecht en strafprocesrecht in hoofdlijnen*, Antwerpen, Maklu, 2017, 315-318.



256. Het verband tussen het recht en de rechtvaardigheid is in de praktijk minder groot dan op het eerste gezicht zou worden verwacht. De wetten en regels van het recht komen voor een groot deel voort uit oude gewoonten of gebruiken en zijn gebaseerd op willekeurige grenzen en beslissingen of zijn de uitkomst van (politieke) compromissen tussen verschillende belangen.

In het recht komt rechtvaardigheid of billijkheid toch aan bod bij het ontstaan en de toepassing ervan. Rechtvaardigheid of billijkheid speelt daarom een rol op twee gebieden, namelijk in de rechtsfilosofie en in de rechtspraak.

### 3.2.2.2 *Rechtvaardigheid binnen de rechtsfilosofie*

257. In de rechtsfilosofie is de relatie tussen recht en rechtvaardigheid van oudsher een belangrijke onderzoeksvraag. Rechtsfilosofen proberen van daaruit te verklaren *waarom* rechtsregels behoren te worden nageleefd. De zoektocht naar een antwoord op deze onderzoeksvraag heeft evenwel tot een verdeeldheid onder de rechtsfilosofen geleid.

Ereprofessor Marc VAN HOECKE stelt terecht dat het schetsen van een historische ontwikkeling in een kort bestek steeds een simplificering van de realiteit inhoudt.<sup>587</sup> Er kan dan ook onmogelijk gehoor worden gegeven aan alle toonaangevende theorieën en strekkingen binnen het domein van de rechtsfilosofie, zodat onderstaand relaas zich zal beperken tot de essentie, in functie van de doelstelling van dit proefschrift.

#### *Natuurrecht*

258. Volgens aanhangers van het natuurrecht dient het recht gebaseerd te zijn op principes en regels die universeel geldig zijn en voortkomen uit de menselijke natuur en het wezen van een menselijke samenleving, zodat het daarom in een belangrijke mate rechtvaardigheid dient te bezitten.

Er kan geopperd worden dat er binnen het natuurrecht *grosso modo* twee verschillende strekkingen waarneembaar zijn: het naturalistisch natuurrecht, enerzijds, en het metafysisch natuurrecht, anderzijds. Ondanks de discrepanties tussen deze twee stellingen, delen zij één en dezelfde grondgedachte: de natuur moet beschouwd worden als een soort van onbeweeglijke realiteit waarin personen zowel individueel als collectief opgesloten zitten<sup>588</sup>.

259. Plato, leerling van Socrates en leraar van Aristoteles, wordt dikwijls beschouwd als de grondlegger van het (metafysisch) natuurrecht, ondanks dat hij dit begrip *an sich* niet gebruikt. Zijn opvattingen worden gezien als een “ontwerp voor een ideale samenleving, een blauwdruk voor een rechtvaardige samenleving”<sup>589</sup> waarin Plato de staat als een super-individu beschouwt.

De geleerden uit de Stoa zijn de eersten die de term ‘natuurrecht’ in deze context gebruiken. In de Stoa gaat men ervan uit dat het recht ontstaat uit de redelijke orde van de wereld die alle

---

<sup>587</sup> M. VAN HOECKE, “Mensenrechten en natuurrecht” in S. PARMENTIER (ed.), *Mensenrechten tussen retoriek en realiteit*, Gent, Mys & Breesch, 1994, 220.

<sup>588</sup> F. VAN DUN, “Rechtsfilosofie: I. Probleemstelling”, *Libertarian.nl* 2003, 3-4.

<sup>589</sup> B. RAYMAEKERS, *Ethiek, recht en samenleving*, Leuven, Uitgeverij LannooCampus, 2011, 149.

mensen met elkaar in connectie brengt. Het natuurrecht is aldus redelijk en universeel en spruit voort uit de kosmos<sup>590</sup>:

*“De ware wet bevindt zich in de rechte rede, is in overeenstemming met de natuur, heeft zich over alle mensen verspreid, en heeft een blijvende standvastigheid. [...] We kunnen ons noch door een besluit van de senaat, noch door het volk, van deze wet losmaken. Ze zal niet anders zijn in Rome, dan in Athene, niet anders vandaag, dan in de toekomst. Integendeel, bij alle volkeren en in alle tijden, zal deze ene, eeuwige en onveranderlijke wet gelden en één zal de gemeenschappelijke leraar en heerser van allen zijn: God”<sup>591</sup>.*

Heel wat Romeinse juristen lieten zich door deze opvatting inspireren, zo ook Ulpianus: *“Jus naturale est quod natura omnia animalia docuit”* (“Het natuurrecht is datgene wat de natuur aan alle levende wezens leert”)<sup>592</sup>.

Ook in het christendom kende de idee van het natuurrecht heel wat weerklank. Vooral het werk van Thomas VAN AQUINO wordt doorgaans met dit tijdperk geassocieerd, daar zijn beschouwingen zorgden voor een conjunctie tussen de Griekse traditie en de christelijke visie. In tegenstelling tot de Griekse traditie wordt hier evenwel uitgegaan van een strikte scheiding tussen God en de wereld.<sup>593</sup> Velen beschouwen de leer van VAN AQUINO als de meest volledige en systematische uitwerking van het metafysische natuurrecht<sup>594</sup>.

VAN AQUINO staat vooral bekend voor zijn veelbesproken theorie van de “hiërarchie der wetten”. Volgens deze hiërarchie kent de *Lex Aeterna* (de eeuwige wet) de hoogste plaats in de rangorde, gevolgd door de *Lex Divina* (de goddelijke wet) en de *Lex Naturalis* (de natuurlijke wet) die een tweede plaats delen. Op de laatste plaats in de rangorde komen tot slot de *Lex Ecclesiae* (de kerkelijke wet) en de *Lex Humana* (de menselijke wet).

VAN AQUINO definieert het wetsbegrip als volgt:

*“Uit het voorgaande kunnen we de juiste definitie van een wet afleiden. Deze is niets anders dan een redelijke ordening der dingen die betrekking hebben op het gemeenschappelijk welzijn, uitgevaardigd door diegene die belast is met de zorg voor de gemeenschap”<sup>595</sup>.*

Evenals de Griekse filosofen ging VAN AQUINO er aldus van uit dat elke ordening finaal op macht berust, met name het vermogen om dwingend op te treden. Hij was zich niet bewust van de mogelijkheid van een spontane orde, eigen aan de leer van het naturalistisch natuurrecht. Dit lokte uiteindelijk de kritiek uit dat een dergelijk uitgangspunt tot een onzorgvuldig beheer van de goederen zou leiden, de voorloper van ‘tragedy of the commons’-theorie<sup>596</sup>.

De hierboven omschreven opvattingen behoren allen, ondanks hun individuele verschillen, tot het zogenaamd ‘theologisch natuurrecht’. De aanhangers gaan uit van een bovenmenselijke, absoluut geldende (rechts)ordening (zijnde het “natuurrecht”), dat een onveranderlijk geheel van normen behelst en waaraan elk positief rechtstelsel gebonden is. De talloze verwijzingen

---

<sup>590</sup> B. RAYMAEKERS, *Ethiek, recht en samenleving*, Leuven, Uitgeverij LannooCampus, 2011, 145-156.

<sup>591</sup> CICERO, *De republica*, III, 22.

<sup>592</sup> ULPANIUS, *Digesten*, I, I, 3.

<sup>593</sup> B. RAYMAEKERS, *Ethiek, recht en samenleving*, Leuven, Uitgeverij LannooCampus, 2011, 157.

<sup>594</sup> F. VAN DUN, “Rechtsfilosofie: III. Recht en Geloof in de Middeleeuwen”, *Libertarian.nl* 2003, 1.

<sup>595</sup> T. VAN AQUINO, *Theologische summa van den H. Thomas van Aquino*, Antwerpen, Geloofsverdediging, 1941, xii + 445 p. Zie ook F. VAN DUN, “Rechtsfilosofie: III. Recht en Geloof in de Middeleeuwen”, 16.

<sup>596</sup> B. BOUCKAERT, *Politieke en Rechtsfilosofische Stromingen*, s.l.n.d., losbl., 7.

naar de kosmos zijn hiervan het schoolvoorbeeld. Het natuurrecht is volgens deze aanhangers een goddelijk recht, hetzij in de zin van “de wil van God”, hetzij in de zin van een soort goddelijke rationaliteit, die dermate absoluut is dat ook God er in hoogsteigen persoon aan gebonden is (cf. Thomas VAN AQUINO)<sup>597</sup>.

De kritiek die echter op deze strekking van het natuurrecht door ereprofessor Marc VAN HOECKE wordt geuit, vindt zijn grondslag in twee problemen. Ten eerste is de juridische geldingskracht ervan niet duidelijk afgebakend. Men heeft er dus het raden naar of dit natuurrecht een directe werking heeft, dan wel of het eerder beschouwd moet worden als een morele toetssteen voor het positief recht. Ten tweede is het nog maar de vraag in hoeverre individuen erin zullen slagen om dit goddelijk recht effectief te kennen<sup>598</sup>.

In de moderne tijd ontstaat er thans een definitieve kloof met de eerdere opvattingen over het (theologisch) natuurrecht, onder andere door de opkomst van de wetenschap en de tendens van secularisatie. Het juridische probleem is volgens deze leer eerder een probleem van de ordening van de samenleving dan een probleem van rechtvaardigheid. Het natuurrecht wordt nog steeds gezien als een redelijk en universeel recht, maar staat los van de idee van rechtvaardigheid (het ‘rationalistisch natuurrecht’<sup>599</sup>).

Eén van de grondleggers van deze strekking is de Nederlandse rechtsgeleerde Hugo DE GROOT. DE GROOT ontwikkelde in zijn meesterwerk *De iure belli ac pacis* (“Over het recht van oorlog en vrede”) de “*appetitus societatis*”, hetgeen inhoudt dat de mens redelijk en sociaal is. Volgens dit axioma kunnen louter en alleen op basis van de rationele deductie een aantal beginselen afgeleid worden. Het bekendste beginsel is ongetwijfeld *Pacta sunt servanda*.

Ook bij DE GROOT is het natuurrecht een reëel geldend recht dat overeenstemt met de wil van God, maar zelfs in de veronderstelling dat God niet zou bestaan, zou het natuurrecht nog steeds geldig zijn (“*De natuurlijke wet is zo onveranderlijk dat zelfs God er niets aan kan veranderen. Zo kan ook God zelf niet bewerken dat tweemaal twee niet vier zou zijn [...]*”<sup>600</sup>). Het natuurrecht is volgens DE GROOT dan ook een product van de wetenschappelijke rede, los van alle religieuze onenigheden<sup>601</sup>:

*“Het natuurrecht als ideale vorm en maatstaf van het menselijk handelen. Het natuurrecht is daarom op te vatten als een volstrekt universeel gegeven, dat de menselijke rede op dezelfde wijze kan vatten als de wiskundige waarheden [...]”*<sup>602</sup>.

*“De natuurlijke wet is een dictaat van de rechte rede, dat aanduidt of enige handeling, afhankelijk van haar maat van overeenstemming met de rationele natuur van de mens, een*

---

<sup>597</sup> M. VAN HOECKE, “Mensenrechten en natuurrecht” in S. PARMENTIER (ed.), *Mensenrechten tussen retoriek en realiteit*, Gent, Mys & Breesch, 1994, 220.

<sup>598</sup> M. VAN HOECKE, “Mensenrechten en natuurrecht” in S. PARMENTIER (ed.), *Mensenrechten tussen retoriek en realiteit*, Gent, Mys & Breesch, 1994, 220.

<sup>599</sup> M. VAN HOECKE, “Mensenrechten en natuurrecht” in S. PARMENTIER (ed.), *Mensenrechten tussen retoriek en realiteit*, Gent, Mys & Breesch, 1994, 221.

<sup>600</sup> F. VAN DUN, “Rechtsfilosofie: IV. Crisis en overgang”, *Libertarian.nl* 2003, 30.

<sup>601</sup> F. VAN DUN, “Rechtsfilosofie: IV. Crisis en overgang”, *Libertarian.nl* 2003, 1.

<sup>602</sup> H. DE GROOT en J.F. LINDEMANS, *Het recht van oorlog en vrede: prolegomena en Boek I*, Baarn, Ambo, 1993, 391 p. Zie ook F. VAN DUN, “Rechtsfilosofie: IV. Crisis en overgang”, 30.

*morele tekortkoming of een morele noodzakelijkheid bezit, en dus ook of zo'n handeling door God, de schepper van de natuur, verboden of geboden is*"<sup>603</sup>.

Het positief recht is in die context een uitwerking van het natuurrecht, dat de grenzen bepaalt van de geoorloofdheid van het positief recht<sup>604</sup>.

Critici wijzen DE GROOT er evenwel op dat een onderzoek naar de bestaansvoorwaarden van de samenleving waarin de redelijke en sociale natuur van de mens zich kan ontplooien, ontbreekt. DE GROOT beperkt zich tot een voorstelling van het natuurrecht als een soort "ideaal recht", een normatieve categorie dat onmiddellijk door de rede wordt gevat. De schakel tussen het recht zoals het *behoort* te zijn en het recht zoals het *is*, loopt hierbij behoorlijk wat deuken op. Volgt men de theorie van DE GROOT onverkort, dan zijn willekeur en "vrijwillige" slavernij-contracten volgens de regel *Pacta sunt servanda* immers rechtsgeldig<sup>605</sup>.

Voor ereprofessor Marc VAN HOECKE lag het voor de hand dat het natuurrecht, eenmaal het zijn directe metafysische grondslag verloren had, niet lang louter op de rede gesteund kon blijven. Een stevigere, empirische grondslag deed al snel zijn intrede: het zogenaamd 'empirisch natuurrecht'. Tot een volledig nieuwe stroming is dit echter nooit gekomen<sup>606</sup>.

### **Rechtspositivisme**

260. De tendens van secularisatie en de ontwikkeling van de wetenschap mondde immers uit in een volledige breuk met het natuurrechtsdenken van voorheen.

Vooraf het feit dat voordrachten over de rechtvaardigheid van het natuurrecht telkenmale vaag en abstract bleven, met eindeloze discussies tot gevolg, bracht een omgekeerde tendens met zich mee. Volgens de aanhangers van het rechtspositivisme dient het recht net nauwkeurig en precies te zijn.

Dit alles leidt tot de '*scheidingsthesis*': de scheiding van recht en moraal<sup>607</sup>. Het geldende recht mag volgens de aanhangers van het rechtspositivisme niet langer op rechtvaardigheid getoetst worden, zoals blijkt uit het volgende citaat van de Engelse jurist John AUSTIN:

*"The existence of law is one thing; its merit or demerit is another. Whether it be or be not is one enquiry; whether it be or be not conformable to an assumed standard, is a different enquiry. A law, which actually exists, is a law, though we happen to dislike it, or though it vary from the text, by which we regulate our approbation and disapprobation"*<sup>608</sup>.

---

<sup>603</sup> F. VAN DUN, "Rechtsfilosofie: IV. Crisis en overgang", 30.

<sup>604</sup> B. RAYMAEKERS, *Ethiek, recht en samenleving*, Leuven, Uitgeverij LannooCampus, 2011, 160; M. VAN HOECKE, "Mensenrechten en natuurrecht" in S. PARMENTIER (ed.), *Mensenrechten tussen retoriek en realiteit*, Gent, Mys & Breesch, 1994, 221.

<sup>605</sup> F. VAN DUN, "Rechtsfilosofie: IV. Crisis en overgang", *Libertarian.nl* 2003, 32.

<sup>606</sup> M. VAN HOECKE, "Mensenrechten en natuurrecht" in S. PARMENTIER (ed.), *Mensenrechten tussen retoriek en realiteit*, Gent, Mys & Breesch, 1994, 221.

<sup>607</sup> B. RAYMAEKERS, *Ethiek, recht en samenleving*, Leuven, Uitgeverij LannooCampus, 2011, 165. Zie ook A. HOL en J. HAGE (eds.), *Coherentie, rechtszekerheid en rechtspositivisme: Verspreide opstellen van prof. Mr. P.W. Brouwer (1952-2006)*, Den Haag, Boom Juridische Uitgevers, 2008, 45-57.

<sup>608</sup> J. AUSTIN en W.E. RUMBLE (ed.), *The Province of Jurisprudence Determined*, Cambridge, Cambridge university press, 1995, xxxix + 298 p. Zie ook M. BUIJSEN, *Het recht en zijn waarde. John Austins scheidingsthese ideeënhistorisch bezien*. Baarn, Agora, 1999, xi + 362 p.

Ook de Duitse rechtstheoreticus Karl BERGBOHM verwerpt de fusie van recht en rechtvaardigheid:  
*“Iedereen kan met een beroep op de rechtvaardigheid zijn gekste invallen, zijn machtswel-  
lust, zijn kortzichtigheid, zijn politieke aspiraties, zijn naijver en hebzucht als heilige rech-  
ten laten gelden”*<sup>609</sup>.

261. Het rechtspositivisme kent volgens Bart RAYMAEKERS, hoogleraar aan het Hoger Instituut voor Wijsbegeerte van de KU Leuven, verschillende voordelen: het rechtspositivisme gaat uit van een duidelijke opvatting die rechtszekerheid biedt en past in ons idee van een moderne, democratische rechtsstaat. Desondanks krijgt ook deze strekking heel wat kritiek te verduren, in het bijzonder vanwege haar drastische en gevoelloze scheiding tussen recht en moraal.

Vooraf in de nasleep van de Tweede Wereldoorlog is er een tendens van toenadering tussen het natuurrecht en het rechtspositivisme waarneembaar. Dit had uiteraard alles te maken met de val van het nazi-regime, nadat de meest schrijnende mensenrechtenschendingen hadden plaatsgevonden onder het mom van “Gesetz ist Gesetz”.

Eén van de bekendste, meest inspirerende Amerikaanse (rechts)filosofen van deze eeuw is ongetwijfeld Ronald DWORKIN. Kenmerkend aan het werk van DWORKIN is dat er een innoverend onderscheid wordt gemaakt tussen juridische *regels*, langs de ene kant, en juridische *principes*, langs de andere kant. De idee van rechtvaardigheid krijgt op die manier opnieuw bijval: recht is meer dan het strikt toepassen van regels, recht is ook een kwestie van morele principes<sup>610</sup>. Velen beschouwen de theorie van DWORKIN als een fundamentele kritiek op het rechtspositivisme<sup>611</sup>.

262. Het merendeel van de rechtsfilosofen neemt inmiddels een tussenpositie in.

Zo ook Paul SCHOLTEN, die de conjunctie van recht en moraal als volgt verwoordt:

*“Recht vinden is altijd tegelijk én intellectueel én intuïtief zedelijk werk. Het is beslissing over wat is en wat zijn moet in één en juist daardoor zowel van het zedelijk als van het wetenschappelijk oordeel onderscheiden”*<sup>612</sup>.

Volgens P.W. BROUWER verklaart het onbevredigende van een mogelijke spanning tussen recht en moraal de sterke neiging om tot een opvatting over het recht te komen waarin die spanning is weggenomen, of in ieder geval tot aanvaardbare proporties is gereduceerd. Ook in het recht zelf vindt men daar, volgens BROUWER, sporen van, bijvoorbeeld wanneer de betekenis van regels afhankelijk wordt gesteld van de redelijkheid en billijkheid van de toepassing van die regels<sup>613</sup>.

---

<sup>609</sup> K. BERGBOHM, *Jurisprudenz und Rechtsphilosophie: kritische Abhandlungen*, Leipzig, Duncker und Humblot, 1892, xvi + 566 p. Zie ook B. RAYMAEKERS, *Ethiek, recht en samenleving*, Leuven, Uitgeverij LannooCampus, 2011, 169.

<sup>610</sup> B. RAYMAEKERS, *Ethiek, recht en samenleving*, Leuven, Uitgeverij LannooCampus, 2011, 180-182.

<sup>611</sup> A. HOL en J. HAGE (eds.), *Cohérentie, rechtszekerheid en rechtspositivisme: Verspreide opstellen van prof. Mr. P.W. Brouwer (1952-2006)*, Den Haag, Boom Juridische Uitgevers, 2008, 29.

<sup>612</sup> C. ASSER, P. SCHOLTEN en G.J. SCHOLTEN (eds.), *Handleiding tot de beoefening van het Nederlands burgerlijk recht. Algemeen Deel*, Zwolle, Tjeenk Willink, 1974, 132.

<sup>613</sup> A. HOL en J. HAGE (eds.), *Cohérentie, rechtszekerheid en rechtspositivisme: Verspreide opstellen van prof. Mr. P.W. Brouwer (1952-2006)*, Den Haag, Boom Juridische Uitgevers, 2008, 79.

263. Binnen de rechtsfilosofie is er een actueler onderscheid van de beoordeling van het begrip 'rechtvaardigheid' terug te vinden in het verschil tussen het liberalisme<sup>614</sup>, enerzijds, en het communitarisme, anderzijds.

### **Liberalisme**

264. De negatieve ervaring met het nationaal-socialisme in Europa en de voortdurende confrontatie met het marxisme en de daarop gebaseerde communistische staten zorgden voor een excellente voedingsbodem voor het herstel van het sociaal-contractuele denken<sup>615</sup>.

De Amerikaanse filosoof John Rawls, behorend tot de strekking van het liberalisme, beschrijft in zijn theorie van de rechtvaardige samenleving twee beginselen van rechtvaardigheid.

Vooreerst heeft iedere mens een gelijke claim op een volwaardig basispakket aan rechten en vrijheden, voor zover deze rechten en vrijheden te verenigen zijn met de rechten en vrijheden van anderen. Daarnaast is een sociale en economische ongelijkheid alleen gerechtvaardigd als die verbonden is aan of het gevolg is van posities die openstaan voor iedereen onder de voorwaarde van eerlijke gelijkheid van kansen. Indien er een gelijkheid aan kansen is, moet in een keuze wel het grootste voordeel ten goede komen aan de minst bevoorrechten in de samenleving. Met dit tweede principe wordt aangegeven dat 'talent' en niet 'afkomst of rijkdom' de plaats in de maatschappij moeten bepalen. De onderkant van de samenleving moet hierbij profiteren van de economische groei<sup>616</sup>.

Rawls concludeert uit het gedachte-experiment ("A Theory of Justice") van de 'originele positie' dat de rationele mens tot deze principes zou komen. In zijn experiment gaat hij uit van een hypothetische situatie waarin alle mensen in een presociale toestand zouden zitten om gezamenlijk te beslissen over de inrichting van een toekomstige samenleving. Om te kunnen garanderen dat iedereen op een vrije en gelijke manier kan nadenken over deze principes, plaatst Rawls ze daarom achter een sluier van onwetendheid (*veil of ignorance*). Hierdoor vermijdt hij dat personen met meer onderhandelingscapaciteiten, met meer talenten of met macht, hun mening gemakkelijker doordrukken. Bovendien wordt hierdoor bereikt dat de mensen niet op de hoogte zijn van de specifieke persoonlijke kenmerken die ze later zullen hebben, noch over de positie die ze zullen innemen in de samenleving. Vanuit deze sluier van onwetendheid zou niet uit eigenbelang worden gehandeld.

Zowel sociaaldemocratische, christendemocratische en gematigd liberale politieke partijen laten zich door dit politiek liberalisme inspireren.

---

<sup>614</sup> Te onderscheiden van het libertarisme.

<sup>615</sup> B. BOUCKAERT, *Politieke en Rechtsfilosofische Stromingen*, s.l.n.d., losbl., 47.

<sup>616</sup> J. RAWLS, *A theory of justice*, Cambridge, Belknap Press of Harvard University Press, 1971, 607. A Theory of Justice is een politiek-theoretisch boek van de Amerikaanse politieke filosoof John RAWLS. Het boek verscheen in de Nederlandse vertaling onder de titel 'Een theorie van rechtvaardigheid'. RAWLS verdedigt een egalitaire liberalistische visie van de samenleving op basis van een sociaal contract-theorie. Het werk bestaat uit drie delen. In het eerste deel werkt RAWLS een gedachte-experiment uit omtrent wat hij noemt de Original Position. In het tweede deel neemt hij de werkelijkheid onder de loep. RAWLS toont aan dat 'Justice as Fairness' (rechtvaardigheid als billijkheid) overeenkomt met onze oordelen over allerlei vraagstukken zoals rechtvaardigheid tussen generaties en de rechtvaardigheid van burgerlijke ongehoorzaamheid. In het derde deel verdedigt hij de stabiliteit van een samenleving die gebaseerd is op 'fairness', zijnde 'gelijkwaardigheid'.

Vermits de staat het basispakket aan rechten en vrijheden moet garanderen, wordt de rechtvaardigheidsnorm van Rawls bekritiseerd door hen die van oordeel zijn dat zijn theorie een te grote overheidsbemoeienis impliceert<sup>617</sup>.

Een andere vorm van kritiek wordt geuit door hen die van oordeel zijn dat het maken van morele oordelen afhankelijk is van de concrete identiteit van de personen waardoor er niet van een nul-situatie, waarbij iedereen gelijk denkt, kan vertrokken worden.

### Communitarisme

265. Het denken van RAWLS, waarbij er vanuit het individu en het redelijk vermogen van het individu wordt vertrokken om tot een rechtvaardige ordening te komen, leidde uiteindelijk tot een ware anti-individualistische reactie.

In het communitarisme<sup>618</sup> zijn niet het individu en zijn persoonlijke voorkeuren de maatstaf voor het politieke handelen, maar de traditionele waarden van de gemeenschap ("*common good*"). De gemeenschappelijke normen en waarden zijn bepalend voor het individuele handelen. Dit in tegenstelling tot het liberalisme, waarin het 'slechts' gaat om een rechtvaardige verdeling van middelen opdat ieder zo veel mogelijk zijn of haar eigen doel kan nastreven.

Communitaristen zijn van mening dat alleen een in een gemeenschap ingebedde mens in staat is zich een oordeel te vormen over de grondslagen van wat gerechtigheid is: alleen waar een gemeenschap of gemeenschappen bestaan, kunnen zich voorstellingen van gezamenlijke waarden en normen ontwikkelen, concepties van wat goed en kwaad is en alleen dan kan daarover, ook op politiek vlak, zinvol onderhandeld worden.

In tegenstelling tot het liberalisme, waarbij wordt vertrokken vanuit onafhankelijke individuen, leggen de communitaristen de nadruk op de onafhankelijkheid van de gemeenschap. Communitaristen sluiten een onafhankelijk oordeel van het individu binnen de gemeenschap niet uit, maar geven er de voorkeur aan om te spreken van een sociaal individu.

Het communitarisme vindt dat de ontplooiing van het individu sociale begrenzingen mag kennen en waardeert dat op zichzelf positief. Ze vinden dat het radicale liberalisme een zichzelf vernietigende kracht vormt, omdat het alles verwacht van de maximalisatie van het economische nut en

---

<sup>617</sup> Het libertarisme van Robert NOZICK stelt dat iedereen de volledige vrije beschikking dient te hebben over alles wat men zelf op eerlijke wijze verworven, verdiend of vrijwillig geruild heeft. Het libertarisme is tegen elke publieke herverdeling van (belasting)middelen. De libertaristen betwisten de realiseerbaarheid van RAWLS' egalitaire project en verdedigen in de plaats daarvan een samenleving die ingericht is rond een klein aantal regels met betrekking tot fundamentele eigendomsrechten. Het systeem dat RAWLS in gedachten heeft vereist volgens deze critici een groot staatsapparaat dat voortdurend moet ingrijpen in het sociale en economische leven om de gelijkheid tussen mensen te garanderen. Bij het libertarisme wordt de rol van de staat beperkt tot die van een 'nachtwaker', die de veiligheid garandeert en inbreuken op de eigendomsrechten sanctioneert.

<sup>618</sup> De term communitarisme of communautarisme (Latijn: *communio*, 'gemeenschap') staat voor een stroming in de politieke en sociale filosofie, die kritisch staat tegenover het moderne kapitalisme en liberalisme en die omstreeks 1980 ging reageren op de politieke filosofie van Rawls. Belangrijke vertegenwoordigers zijn Michaël SANDEL, Alasdair MACINTYRE, Michaël WALZER, Benjamin BARBER, Charles TAYLOR en Amitai ETZIONI. Communitaristische denkers uiten hun kritiek primair ten aanzien van Rawls' principe van de oorspronkelijke positie 'original position'. In dit gedachte-experiment wordt volgens hen geen rekening gehouden met de concrete identiteit van de personen, die mede bepalend zou zijn voor het vormen van morele oordelen. Het gedachte-experiment van de oorspronkelijke positie is bijgevolg geen goed argument om een egalitaire visie op te funderen.

de zelfverwerkelijking van het autonome individu. De samenleving is dan een verzameling van individuen waarbij hun onderlinge relaties enkel op economische motieven zijn gesteund. Hierdoor gaat het gevoel van solidariteit verloren en verdwijnen richtinggevende waarden en hierdoor het vermogen tot kritische zingeving. Er wordt onder meer gewezen op het verlies aan burgerlijk engagement, het zich terugtrekken in de privésfeer en het krampachtig zoeken naar nieuwe, compenserende, populistische *'identity-markers'* waarin burgers zich rigoureus afschermen van andere burgers vanwege hun geloof of etnische achtergrond.

Communitaristen vragen zich af wat het betekent om een enkeling in een gemeenschap te zijn. Zij vragen zich af welke gevolgen de individualisering in de maatschappij zal hebben en welk 'cement' er dan nog zal zijn om de gemeenschap (weer) te binden. Ze zoeken daarom bij voorkeur alternatieven in een politiek die gericht is op het algemeen welzijn en benadrukken daarbij het belang van een sterke *'civil society'*.

De tegenstellingen tussen communitaristen en liberalisten kunnen in de praktijk door meerdere traditionele politieke stromingen heen lopen.

### 3.2.2.3 *Rechtvaardigheid binnen de rechtspraak*

266. Hoewel een rechter in eerste instantie de wet dient toe te passen (*"la bouche [...] de la loi"*, zij het dat deze stelling thans achterhaald is) en slechts daarna de beginselen van redelijkheid en billijkheid in acht mag nemen, blijft rechtvaardigheid nog een belangrijke leidraad voor de rechter. Een blinde toepassing van de wet waarbij er geen rekening wordt gehouden met de consequenties die een beslissing met zich meebrengt, voelt voor veel rechters wereldvreemd aan.

Volgens voormalig vrederechter Freddy EVERS is onze westerse samenleving sterk geëvolueerd van een nachtwakersstaat naar een verzorgingsstaat, waarin tegemoet dient te worden gekomen aan zij die minder kansen kregen in het leven.<sup>619</sup> Een rechter dient dan ook steeds rechtvaardig te zijn en het spanningsveld tussen recht en rechtvaardigheid te neutraliseren.

EVERS verwoordt zijn jarenlange ervaring als vrederechter als volgt:

*"Als rechter was ik begaan met het spanningsveld tussen recht en rechtvaardigheid.*

*[...]*

*Met daarbij de onmiddellijke bedenking: waarop heeft elkeen dan recht? Als rechter schat je dat in: wat meteen dat recht hebben relativeert en de partijen laat ontsnappen aan het "dura lex sed lex" en dus ook aan de "pacta sunt servanda". Daarmee staat meteen ook de hang naar rechtszekerheid [...] op de helling, en is het absolutistische, autoritaire trekje van het rechtspositivisme aan de kant gezet.*

*Wellicht is dat ook de reden waarom ik ervan overtuigd ben dat een overlegde oplossing voor een geschil maatschappelijk veel waardevoller is dan een opgelegde beslissing boven de hoofden van de betrokkenen heen: bij de eerste impliceert een redelijke oplossing dat géén van de partijen (nog) het onderste uit de kan eist, de tweede is zwart-wit, alles of niets.*

*De eerste is pragmatisch en verteerbaar, de tweede is theoretisch verantwoord, maar*

---

<sup>619</sup> F. EVERS, "Het hoofd en het hart van de rechter" in A. BLOCH, A. HEYVAERT, B. HUBEAU, E. BREWAEYS, F. EVERS, F. FLEERACKERS, H. LAMON, P. LEFRANC en R. FOQU (eds.), *Kiezen tussen recht en rechtvaardigheid*, Brugge, Die Keure, 2009, 7.



*soms wereldvreemd en vooral dikwijls onverwerkbaar althans voor ten minste één van de partijen.”*

Teneinde de relatie tussen rechtvaardigheid en de rechtspraak te kunnen duiden, grijpt ook EVERS terug naar de werken van John RAWLS en Emmanuel KANT. De samenleving wordt omschreven als de optelsom van verschillende individuen die geconfronteerd worden met ongelijke kansen en de innerlijke drang om uit eigenbelang te handelen. Het is de taak van de overheid om in dit proces in te grijpen waar nodig opdat de maatschappelijke ordening gegarandeerd zou worden.

De overheidsrechter heeft in die zin de verplichting om het evenwicht tussen de partijen te herstellen en de billijkheid voor ogen te houden. Een ongelijke behandeling van ongelijke partijen is hierbij niet uit den boze, op voorwaarde dat de “minstbedeelde” er voordeel uit haalt.<sup>620</sup>

EVERS pleit ook voor een verwerping van het rechtspositivisme, daar het recht en moraal van elkaar afsplitst en geen rekening houdt met rechtvaardigheid. Het strikte rechtspositivisme is volgens EVERS dogmatisch en hoort niet thuis in een democratische samenleving. Immers, menselijke rechtsbeoefening kan nooit louter rationeel zijn, maar dient daarentegen steeds rechtvaardig, redelijk en billijk te zijn.<sup>621</sup>

267. In de landen die het Engelse rechtstelsel van de *common law* volgen, staat het begrip *equity* voorop. Dit begrip kent een vergelijkbare functie als de continentale billijkheid.

Strikt gezien bestaat de Engelse rechtstraditie uit twee onderdelen: de *common law*, enerzijds, en de *equity*, anderzijds. De *common law* ontstond uit de algemene en consistente toepassing van de gewoonte door de Engelse rechters. In de praktijk leidde het stelsel van de *common law* evenwel tot een moeilijke toegang tot de rechter en dikwijls willekeurige, onrechtvaardige uitspraken.

Als tegenreactie kwam er dan ook een recht dat toegankelijk was voor eenieder en dat volledig gebaseerd was op de billijkheid: *equity*. Bevonden twee partijen zich in een ongelijke positie, dan genoot de zwakkere partij volgens dit stelsel een aanvullende bescherming.

Hoewel er zich op vandaag een procesrechtelijke samenvoeging heeft voorgedaan tussen beide stelsels (voorheen waren er twee verschillende rechtbanken bevoegd), zijn zij inhoudelijk nog steeds fundamenteel verschillend.<sup>622</sup>

268. Los van de hierboven omschreven ideeën binnen de rechtsfilosofie en de rechtspraak over de rechtvaardigheid moeten rechtsregels op objectiviteit gesteund zijn. Het hanteren van objectiviteit bouwt een brug naar het beogen van rechtszekerheid.

---

<sup>620</sup> F. EVERS, “Het hoofd en het hart van de rechter” in A. BLOCH, A. HEYVAERT, B. HUBEAU, E. BREWAEYS, F. EVERS, F. FLEERACKERS, H. LAMON, P. LEFRANC en R. FOQU (eds.), *Kiezen tussen recht en rechtvaardigheid*, Brugge, Die Keure, 2009, 53.

<sup>621</sup> F. EVERS, “Het hoofd en het hart van de rechter” in A. BLOCH, A. HEYVAERT, B. HUBEAU, E. BREWAEYS, F. EVERS, F. FLEERACKERS, H. LAMON, P. LEFRANC en R. FOQU (eds.), *Kiezen tussen recht en rechtvaardigheid*, Brugge, Die Keure, 2009, 55.

<sup>622</sup> Y. NOLF, *Common law en Civil law in Europa: het onderscheid vervaagt*, onuitg. doctoraatsthesis Rechten Universiteit Gent, 2008-09, 9-10. Zie ook V. BEEN, E. CHEMERINSKY, R. A. EPSTEIN, R. J. GILSON, J. E. KRIER, R. K. NEUMANN Jr., R. H. SITKOFF, D. A. SKLANSKY, K. D. SYVERUD, E. WARREN (eds.), *History of the Common Law. The Development of Anglo-American Legal Institutions*, New York, Aspen Publishers, 2009, 377-412.

De rechtsonderhorige wil niet alleen weten waar hij ten opzichte van zijn medemens staat (rechtszekerheid), maar ook wat hij normalerwijze mag verwachten, zelfs al is de rechtsregel niet rechtvaardig. Opdat de rechtsonderhorige zou kunnen inschatten wat hij kan verwachten in een situatie waarvoor er nog geen rechtsregel (rechtszekerheid) bestaat, is het bestaan van objectiviteit nodig.

Het nastreven van objectiviteit bij het creëren van een rechtsregel zal nieuwe rechtsregels of wijzigingen aan rechtsregels voorspelbaar maken.

### 3.2.3 Het beogen van rechtszekerheid

269. Bij de bespreking van het nastreven van rechtvaardigheid als doel van het recht werd aandacht besteed aan de verschillende opvattingen die heersen binnen de rechtsfilosofie, in het bijzonder aan de scheiding tussen natuurrecht en rechtspositivisme.

Indien het standpunt van P.W. BROUWER wordt gevolgd, dan wordt al snel tot de conclusie gekomen dat deze discussie zich niet louter beperkt tot het begrip 'rechtvaardigheid'. Volgens BROUWER behoort ook het begrip 'rechtszekerheid' tot de omstreden begrippen en dat zou niet alleen te wijten zijn aan het gegeven dat er verschillend wordt gedacht over het gewicht dat het ideaal van rechtszekerheid in het recht behoort te hebben. De controverses rond rechtszekerheid hangen volgens BROUWER nauw samen met fundamentele meningsverschillen over de aard van het recht. Sommigen gaan ervan uit dat het begrip rechtszekerheid gekleurd is door het rechtspositivisme, anderen beschouwen het dan weer als een combinatie van de voorspelbaarheid en morele aanvaardbaarheid van juridische beslissingen<sup>623</sup>.

270. Feit is evenwel dat mensen, ondanks hun onderlinge verschillen, moeten samenleven. Dat is de reden voor het uitbouwen van machtsorganen, waaronder de rechtsprekende overheid die tot taak heeft afwijkende gedragingen te sanctioneren. Hierdoor wordt het naleven van een norm afgedwongen.

Het geven van macht over andere personen kan evenwel tegelijkertijd een bron van het kwaad worden. Daarom is het noodzakelijk dat deze macht wordt beperkt tot het sanctioneren van normafwijkend gedrag. Het is niet goed dat de norm zelf ook door dit rechtsprekend orgaan wordt gemaakt. De norm moet worden bepaald en bediscussieerd door een onafhankelijke overheid, met name een wetgevende macht.

271. Het legaliteitsbeginsel is de hoeksteen voor de twee belangrijkste principes van een rechtsstaat: rechtsgelijkheid en rechtszekerheid.

Opdat de gelijkheid onder de burgers gewaarborgd zou blijven en willekeur vermeden wordt, vereist elk overheidsoptreden een wettelijke grondslag. De overheid heeft dan ook naast de rechtsprekende taak een wetgevende taak. Het tot uitvoering brengen van de resultaten van deze beide opdrachten is een derde opdracht van de overheid. Dat deze drie overheidsbevoegd-

---

<sup>623</sup> A. HOL en J. HAGE (eds.), *Coherentie, rechtszekerheid en rechtspositivisme: Verspreide opstellen van prof. Mr. P.W. Brouwer (1952-2006)*, Den Haag, Boom Juridische Uitgevers, 2008, 179-181.

heden een eigen deskundigheid vragen, heeft tot gevolg dat zij van elkaar worden onderscheiden, wat destijds al door Montesquieu<sup>624</sup> werd opgemerkt<sup>625</sup>.

Een goed bestuur houdt dan ook in dat deze drie schakels perfect op elkaar aansluiten. Het is niet goed dat rechters eigen regelgeving maken omwille van het ontbreken van regelgeving of omwille van de onduidelijkheid van de rechtsregel. Regelgeving moet daarom een correcte toepassing mogelijk maken en helder worden geformuleerd.

Een strafrechtelijk sanctioneringssysteem vereist in het bijzonder een duidelijke regelgeving zowel op het vlak van de te sanctioneren regels als op het vlak van de procedure waarmee een sanctie kan worden opgelegd. De burger verwacht met zekerheid te weten waaraan hij zich moet houden en ook wat de gevolgen zijn indien hij toch een inbreuk begaat.

Daarnaast moet ervoor gezorgd worden dat zowel de regelgeving als de rechterlijke uitspraken hun uitvoering kennen. Wetgeving en rechterlijke uitspraken moeten bijgevolg deugdelijk zijn.

272. Volgens L.K. VAN ZALTBOMMEL kan als uitgangspunt worden gehanteerd dat het recht slechts betekenis krijgt in de ontmoeting met de sociale werkelijkheid. Als er in de samenleving nood is aan nieuwe rechtsregels of aan een bijsturing van de bestaande rechtsregels, dan dient dit opgenomen te worden in het rechtssysteem. Zo sluit het recht nauw aan bij de evoluties in de samenleving.

Anderzijds kan, volgens L.K. VAN ZALTBOMMEL, het recht echter ook gezien worden als *“het resultaat van een vertaling van een doelbewust nagestreefde maatschappelijke orde die zoveel mogelijk constant moet worden gehouden”*<sup>626</sup>.

Rechtszekerheid moet het veiligheidsgevoel vergroten. Het vereist bijgevolg dat soms niet te snel op ontwikkelingen in de maatschappij wordt gereageerd, zodat elke wijziging na grondige afwegingen gebeurt. Gebeurtenissen in het openbare leven mogen niet leiden tot ondoordachte reacties vanwege de overheid. Duurzaamheid van regelgeving kan bovendien een uiting van kwaliteit zijn<sup>627</sup> en van een goed bestuur zijn.

Regelgeving mag hierbij niet aan haar doel voorbijgaan. Regelgeving moet daarom beperkt zijn in omvang zodat zij gekend kan blijven. Gesanctioneerd worden omdat de regel niet gekend is of voor de burger niet duidelijk is, ondermijnt niet alleen de beoogde ordening van de maatschappij maar veroorzaakt ook een onrechtvaardigheidsgevoel.

Hierbij kan opnieuw verwezen worden naar Lon FULLER en zijn *‘program for living together’*. Wanneer een individu in het ongewisse blijft omtrent welke regels er gelden of wanneer de re-

---

<sup>624</sup> “*L’Esprit des lois*” (1748) is een Franse versie in twee delen, uitgegeven door L. Versini, Paris, Gallimard, 1995, 608 p. en 1056 p. “*L’Esprit des lois*” is door Jeanne HOLIERHOEK vertaald en aldus in het nederlands uitgegeven: CH. DE MONTESQUIEU “*over de geest van de wetten*”, Amsterdam, Boom, 2006, 888 p.

<sup>625</sup> A. ALEN en J. DUJARDIN, *Casebook Belgisch Grondwettelijk Recht*, Brussel, Story Scientia, 1956, Brussel, 88-89.

<sup>626</sup> L.K. VAN ZALTBOMMEL, *De betekenis van het recht als systeem*, Zwolle, W.E.J. Tjeenk Willink, 1993, 4.

<sup>627</sup> Zie hieromtrent P. POPELIER, *De wet juridisch bekeken*, Brugge, Die Keure, 2004, 173, nr. 381 e.v. ook vanaf p. 23.

gels pas duidelijk worden wanneer het kalf al verdrongen is, dan kon dit individu zijn of haar gedrag hier uiteraard niet op afstemmen<sup>628</sup>.

De nu bestaande overregulering moet de wetgever er dan ook toe aanzetten om overbodige regels af te schaffen<sup>629</sup>.

273. Rechtszekerheid houdt in dat bij elk menselijk handelen of gebrek aan menselijk handelen een objectieve waardetoetsing mogelijk is.

Rechtszekerheid beogen als doel van het recht moet daarom tot de moed leiden om bepaalde misdrijven aan een herziening te onderwerpen of te herformuleren.

Bij verzuimdelicten bijvoorbeeld, moet de verzuimer kunnen beseffen dat een persoon in gevaar verkeert (moreel bestanddeel). De hulp van een arts niet inroepen bij een val van een rusthuisbewoner kan een verkeerde inschatting zijn van de situatie zonder dat de bedoeling er is om de arts opzettelijk niet te contacteren of opzettelijk geen hulp te willen bieden. De motivering van een rechter dat het schuldig verzuim moet beoordeeld worden op grond van een subjectieve waardetoetsing van de feiten<sup>630</sup>, druist dan ook in tegen het beginsel van rechtszekerheid.

Een objectieve beoordeling gaat weliswaar uit van een ideale situatie waarin geen menselijke invloeden en afwegingen gebeuren. Idealiter worden na elke val van een rusthuisbewoner, alle klinische onderzoeken gedaan en dit door meerdere artsen, elk op grond van hun eigen specialisme. Een patiënt die klaagt over pijn kan zodoende niet huiswaarts worden gestuurd zolang de oorzaak niet met zekerheid is gevonden. Het handelen volgens dit ideaal model is evenwel niet haalbaar en het handelen of niet handelen moet afgewogen worden naar de ernst van de schade en de kans dat deze schade zich voordoet.

Om diverse redenen en dus ook om economische redenen dienen ‘afwegingen’ te gebeuren. Een beoordeling door een rechter is nodig omdat de ‘ernst’ of ‘kans’ niet in cijfers in de wet is opgenomen.

Naast de beoordeling van de feiten (materieel bestanddeel), moet het moreel bestanddeel van de dader worden beoordeeld. Zoals reeds aangegeven, moet het onderscheid tussen een burgerlijke fout en een strafrechtelijke fout veel duidelijker worden gemaakt. Er moet voor het misdrijf van schuldig verzuim een objectieve gevaarsituatie bestaan waaraan geen enkele redelijke persoon kan twijfelen. Het principe *‘Le criminel tient le civil en état’* mag blijven bestaan omdat op de eerste plaats door de strafrechter moet worden beoordeeld of door de rechtsonderhorige meer dan een onachtzaamheid of onvoorzichtigheid werd begaan. Een herziening van het strafrechtsartikel zou er kunnen in bestaan dat slechts in de situatie dat een beroepsbeoefenaar opzettelijk of op een manifest onverantwoorde wijze geen handeling stelt, er sprake is van een schuldig verzuim. Er zal dan moeten worden nagegaan of ‘de verzuimer’ beseftte dat er een gevaar aanwezig was in die mate dat hij had moeten optreden.

Het is geen goede evolutie dat in de rechtspraktijk van het strafrecht meer slachtoffervriendelijk wordt gedacht dan dat het strafrechtelijk principe van het vermoeden van onschuld wordt ge-

---

<sup>628</sup> P. WESTERMAN, *Recht als raadsel. Een inleiding in de rechtsfilosofie*. Zutphen, Uitgeverij Paris, 2012, 141.

<sup>629</sup> P. WESTERMAN, *Recht als raadsel. Een inleiding in de rechtsfilosofie*. Zutphen, Uitgeverij Paris, 2012, 156.

<sup>630</sup> Corr. Gent 30 april 2007, D.S e.a. t/O.M, onuitg. – zie ook randnummer 29; A. DIERICKX en F. DEWALLENS, “Het intreden van de dood en het schuldig hulpverzuim (art. 422bis Sw.)” (noot onder Corr. Brussel 2 januari 2008), NC 2009, 136-138.

hanteerd. Hierbij houdt schuld een duidelijk element van opzet of onachtzaamheid in. Zoals reeds gebeurt, maar in de rechtspraak te weinig naar waarde wordt geschat, moet de strafrechter zich vanuit deze overwegingen vlugger onbevoegd verklaren om over een burgerlijke vordering uitspraak te doen ingevolge een strafrechtelijke vrijspraak. Een strafrechtelijke vrijspraak houdt immers niet in dat er geen burgerlijke fout bestaande uit een onvoorzichtigheid, onachtzaamheid of onoplettendheid zou zijn gebeurd. Het niet handelen als een *'bonus pater familias'* in het burgerlijk recht (t.t.z. op basis van het lichtste fout-criterium) zou er niet toe mogen leiden dat er, inzonderheid bij gevolgsmisdrijven, automatisch wordt besloten tot een strafrechtelijke onachtzaamheid, die een voldoende ernstige onachtzaamheid of fout moet uitmaken. Dat een dader in de gegeven omstandigheden, op grond van de beoordeling door de rechter, niet gehandeld heeft zoals de *'bonus pater familias'* uit het burgerlijk recht wordt nu ten onrechte als een bewezen moreel bestanddeel beschouwd. Een bestraffing in een situatie waarbij geoordeeld wordt dat er opzettelijk geen hulp wordt geboden terwijl het om een inschattingsfout gaat, is niet in overeenstemming met het bieden van de rechtzekerheid die zeker in het strafrecht moet gelden.

Dat het moeilijk is om te achterhalen wat de juiste beweegreden was van de verzuimer, mag geen excuus zijn om de verzuimer te veroordelen. Schuldig verzuim is een opzettelijk misdrijf zodat een rechter op een objectieve wijze het bestaan van 'opzet', 'gevaar van het slachtoffer', 'zonder gevaar voor de verzuimer' moet beoordelen.

Een bezinning omtrent het vervolgen voor een misdrijf van schuldig verzuim is aan de orde omdat de impact hiervan zeer groot is, niet alleen op juridisch vlak maar ook op medisch vlak. Op medisch vlak moet voorkomen worden dat een defensieve onbetaalbare geneeskunde tot stand komt. Het verhogen van het aantal sectio's ten opzichte van de 'natuurlijke' bevallingen ingegeven door de redenering dat hierdoor de kans op een proces vermindert, is geen goede evolutie. De juridische gevolgen van een vervolging voor schuldig verzuim mogen eveneens niet onderschat worden. Schuldig verzuim als 'opzettelijk' misdrijf is een grond voor de verzekeraar om zijn tussenkomst te weigeren.

Het beogen van rechtszekerheid pleit er dus voor om aan het misdrijf van schuldig verzuim een duidelijkere delictomschrijving te geven zodat er zeker binnen de gezondheidszorg een onderscheid wordt gemaakt tussen het 'opzettelijk weigeren van hulp' en 'geen hulp bieden' omwille van een verkeerde inschatting van de situatie. Dit laatste kan een burgerlijke fout impliceren, maar niet tot een strafrechtelijke veroordeling leiden.

274. Rechtszekerheid moet ook gecreëerd worden in relaties tussen burgers. De informatieplicht van de zorgverlener kan niet zover gaan dat hij alle risico's verbonden aan een ingreep moet vermelden. De informatieplicht is beperkt tot de ernstige en frequent voorkomende risico's<sup>631</sup>. Deze plicht is objectief omschrijfbaar omdat de ernst en de frequentie van een risico wetenschappelijk kan worden bepaald, weliswaar rekening houdende met wijzigende medische inzichten. De informatie kan worden gegeven aan de hand van brochures die eveneens kunnen aangevuld worden met de behandelmogelijkheden waarover de zorgverlener al dan niet beschikt.

---

<sup>631</sup> Zie voor wat de informatieplicht van apothekers betreft: S. VAN OVERBEKE, "De strafrechtelijke verantwoordelijkheid van de apotheker: afleveren van geneesmiddelen, toedienen van stoffen, onopzettelijke slagen en verwondingen, onopzettelijke doding" (noot bij Corr. Tongeren 21 november 2002), RW 2005-06, afl. 22, 870, nr. 7.

Om rechtszekerheid te bekomen moet algemeen in wetgeving worden vastgesteld vanaf welke graad van ernst en frequentie een informatieverplichting geldt. Dit voorkomt dat de rechter en niet de maatschappij de grenzen bepaalt van de informatieverplichting. Door zulke wetgeving verkrijgt de zorgverlener rechtszekerheid en weet hij wanneer hij al dan niet in de fout gaat.

275. Het interpreteren van de bedoeling van een rechtsonderhorige in het kader van een burgerlijke procedure schendt eveneens het rechtszekerheidsprincipe.

Dit gebeurde in een recente uitspraak<sup>632</sup> waarbij de rechtbank van Leuven een woonzorgcentrum tot het betalen van een schadevergoeding veroordeelde omdat de rechtbank het schrijven van het woonzorgcentrum *'bij een normale lezing enkel zo [kan] begrepen worden dat verweerder het uitvoeren van de euthanasie, [...] weigert'*<sup>633</sup>.

Bij de weergave van de feiten werd gewezen op het verschil tussen de versies van partijen. Bij de beoordeling motiveerde de rechtbank dat het een foutieve weigering van de uitvoering van de euthanasie uitmaakt, indien in het schrijven van een woonzorgcentrum eenvoudig wordt vermeld dat niet is voldaan aan de voorwaarden van de euthanasiewet zonder vermelding aan welke voorwaarden niet is voldaan. Nochtans staat nergens in de euthanasiewet dat de uitvoering van een euthanasie in welke situatie ook kan afgedwongen worden<sup>634</sup>, noch dat een woonzorgcentrum de uitvoering van een euthanasie in haar centrum niet kan weigeren<sup>635, 636</sup>.

276. Rechtszekerheid kan soms niet los gezien worden van de toepassing van het rechtvaardigheidsbeginsel.

Een vergoeding van de schade mag bijvoorbeeld nooit een voordeel voor de ene en een sanctie voor de andere uitmaken. Is dit wel het geval, dan wordt de schadevergoeding een straf.

Schade is echter niet altijd louter materieel en objectief meetbaar. Schade kan ook subjectief zijn (morele, esthetische schade). Het waarden van deze schade moet daarom door integere mensen gebeuren die geen misbruik maken van hun macht bij de bepaling van de hoegrootheid. De toepassing van het recht moet, bij gebrek aan tot rechtszekerheid leidende rechtsregels, nu zelf rechtvaardig zijn. Vermits de schadevergoeding van subjectieve schade dus ook correct moet worden begroot en er hiervoor geen rechtszekerheid aan de hand van een rechtsregel kan geboden worden, wordt het gevoel van rechtvaardigheid bekomen door een systeem waarbij de integriteit van de beoordelaar wordt gegarandeerd. Om deze reden is een rechterlijke macht geïnstalleerd waarbij bovenal de onafhankelijkheid moet worden gewaarborgd.

---

<sup>632</sup> Rb. Leuven 29 juni 2016, *T.Gez.* 2016-17, 341.

<sup>633</sup> In feite betrof het een schrijven van vermoedelijk de CRA (coördinerend en raadgevend arts) van het woonzorgcentrum. De arts die, zoals wettelijk bepaald, bij een vraag tot euthanasie geraadpleegd wordt om zich te vergewissen van het aanhoudend en ondraaglijk fysiek of psychisch lijden dat niet kan gelenigd worden, gaat er blijkbaar van uit dat er naast de huisarts van de bewoner, er in een woonzorgcentrum ook een behandelende arts is, waarmee vermoedelijk de CRA wordt bedoeld.

<sup>634</sup> H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, 321, nr. 738; M. ADAMS, en H. NYS, "Euthanasie in de lage landen. Vergelijkende beschouwingen bij de Belgische Euthanasiewet", *TPR* 2003, 21.

<sup>635</sup> Zie omtrent de verschillende standpunten in de rechtsleer ook: K. VAN ASSCHE, "Weigering van woonzorgcentrum om euthanasie binnen zijn muren toe te laten, zelfs als een externe arts deze wil uitvoeren", *T.Gez.* 2016-17, 344.

<sup>636</sup> Zie ook K. VAN ASSCHE, "Weigering van woonzorgcentrum om euthanasia binnen zijn muren toe te passen, zelfs als een externe arts deze wil uitvoeren", *T. Gez.* 2016-17, afl. 5, 344-353.

277. Besluitend moet in de rechtspraak opnieuw een duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen de finaliteit van het strafrecht en de finaliteit van het burgerlijk recht. Voor het strafrecht zijn de principes *“nullum crimen sine lege”* en *“nulla poena sine lege”* grondslagen waar niet aan getornd kan worden. De mate waarin systemen zoals de bemiddeling en de pretoriaanse rechtspraak binnen het strafrecht thuishoren, vereist een grondige uitdieping die buiten het bestek van dit proefschrift valt. De opschorting als gunst en het opleggen van probatievoorwaarden verschillen hiervan, omdat de schuld als bewezen wordt aanvoeld en het doel van strafrecht wordt geëerbiedigd.

Een straf mag niet op een onrechtstreekse manier worden opgelegd door aan de schadevergoeding een sanctionerend effect te geven, hetgeen mogelijks dreigt te gebeuren indien een persoon geen straf krijgt op voorwaarde dat hij het slachtoffer vergoedt.

278. We leven in een geciviliseerde maatschappij, hetgeen de erkenning van de eigenheid van elke mens inhoudt. Deze eigenheid betekent dat elke persoon, zoals de beroepsbeoefenaars binnen de gezondheidszorg, zijn eigen kunst en kunde opbouwt en dit moet naar waarde worden geschat. Niemand maakt dan ook idealiter misbruik van zijn kunde zodat sanctioneren dan ook onbestaand zou moeten zijn. Enkel indien toch misbruik gemaakt wordt van zijn kunde is er sprake van een ongeoorloofde machtsuiting die een sanctie vereist.

De vraag is dan welk doel voor ogen wordt gehouden om binnen de gezondheidszorg aan iemand een ‘kunde’ of ‘kunst’ toe te kennen en hoe bij het misbruik maken van de aan hem toegekende ‘kunde’ een strafrechtelijk optreden kan gerechtvaardigd worden.

Rekening houdend met het doel van het recht moeten ingewikkelde juridische discussies zoveel mogelijk vermeden worden. Het is de kern van ons rechtssysteem en de structuur van onze rechtsstaat, zoals grondwettelijk gewaarborgd, dat er een scheiding van machten is. Het kan niet dat de rechterlijke macht een geïnstitutionaliseerde ‘bron van recht’ is. Het hoogste gerechtshof moet er wel over waken dat de wetgeving bij rechterlijke uitspraken niet wordt geschonden. Elke keer dat dit Hof moet interpreteren, schort er iets aan de wetgeving, want dit houdt in dat de wetgeving voor interpretatie vatbaar is.

Volgens P.W. BROUWER is het één ding om te betogen dat wettelijke bepalingen nooit volstrekt duidelijk zijn en dat er dus situaties kunnen zijn waarin de betrokkenen niet weten wat hun rechtspositie op grond van die bepalingen is. Het is echter iets anders om daaraan het gevolg te verbinden dat juist de rechter voor precisering of zelfs aanpassing aan de eisen van de tijd dient te zorgen<sup>637</sup>.

Het ideaal is volgens BROUWER immers een samenhangend recht, waarin inconsistenties en andere ongerijmdheden zoveel mogelijk zijn uitgebannen en waarin beslissingen in individuele gevallen niet willekeurig zijn, maar berusten op algemene normen en beginselen<sup>638</sup>. De wetgevende macht is dit op zijn minst verschuldigd aan een samenleving die het beginsel van de democratie nastreeft.

---

<sup>637</sup> A. HOL en J. HAGE (eds.), *Coherentie, rechtszekerheid en rechtspositivisme: Verspreide opstellen van prof. Mr. P.W. Brouwer (1952-2006)*, Den Haag, Boom Juridische Uitgevers, 2008, 178.

<sup>638</sup> A. HOL en J. HAGE (eds.), *Coherentie, rechtszekerheid en rechtspositivisme: Verspreide opstellen van prof. Mr. P.W. Brouwer (1952-2006)*, Den Haag, Boom Juridische Uitgevers, 2008, 57.

### 3.2.4 Bewaken van deskundigheid

279. De mens probeert een ziekte te voorkomen, te beïnvloeden en te genezen. Omdat de oorzaken van een ziekte en het behandelen en genezen ervan, niet eenvoudig te vatten zijn, moet de mens dikwijls een beroep doen op zijn medemens die aangeeft hieromtrent een specifieke kennis te hebben.

Oorspronkelijk werd er uit gegaan van de veronderstelling dat de patiënt onmondig was en door zijn ziekte aan zijn lot was overgelaten. Inmiddels is de patiënt mondiger geworden en wenst hij voor de interactie die hieromtrent noodgedwongen met zijn medemens ontstaat, regels op te maken die hem beschermen tegen misbruiken. Door zijn ziekte dreigt immers een afhankelijkheid ten aanzien van zorgverleners te ontstaan, hetgeen soms aanleiding kan zijn tot misbruik.

280. De meest voor de hand liggende mogelijkheid om de mens te beschermen tegen misbruiken is door hem waarborgen te geven dat de zorg wordt toevertrouwd niet alleen aan deskundige, maar ook aan integere personen. De deskundigheid wordt bepaald door de beroepstitel die aan een persoon wordt verleend.

Door aan de beroepsgroep die een bepaalde titel mag dragen bovendien het recht te geven om eigen regels te maken, deontologie genaamd, kan de beroepsgroep erover waken dat de kwaliteitskenmerken toegekend aan de beroepstitel gewaarborgd worden en blijven en dat de individuen die behoren tot de beroepsgroep integer zijn.

281. Het is voor elke beroepsgroep dan ook belangrijk om ervoor te zorgen dat het vertrouwen dat door de hulpbehoevende persoon aan de beroepsgroep wordt gegeven, niet wordt beschaamd.

In het huidige tuchtrecht, zoals bijvoorbeeld bij artsen, wordt een sanctie opgelegd bij een inbreuk op een deontologische regel. Met het opstellen van een deontologische code en de publicatie ervan toont de beroepsgroep aan welke waarden worden toegeschreven aan de beroepsgroep. Door een beroepsgenoot die zich niet houdt aan de vooropgestelde normen te sanctioneren, waarborgt de beroepsgroep dat de andere 'niet-gesanctioneerde' beroepsgenoten blijf geven de waarden na te leven. Hiermee wenst de beroepsgroep het vertrouwen van de burgers te winnen en te behouden.

Het principe dat aan de beroepsgroep zelf het recht moet gegeven worden om in het kader van het tuchtrecht ook sanctionerend op te treden, is daarentegen voor kritiek vatbaar. Indien één van de grondwettelijk vastgelegde basisbeginselen een scheiding der machten inhoudt, is het immers weinig aanvaardbaar dat bepaalde regels, die ook een (kwaliteits)bescherming bieden aan een individu, niet aan dit basisbeginsel onderhevig zouden zijn. Zelfs al worden de deontologische regels door andere personen binnen de beroepsgroep gemaakt en zelfs al worden aan een tuchtcollege één of meerdere leden van de rechterlijke macht van de rechtsstaat toegevoegd, zijn dit geen voldoende argumenten om te verantwoorden dat inbreuken op deontologische regels door de eigen beroepsgroep mogen worden gesanctioneerd.

Ongeacht door wie de klacht bij de beroepsgroep wordt ingediend, zal de beroepsgenoot zich niet objectief behandeld voelen. Indien de klacht door derden (patiënt of overheidsinstantie) wordt ingediend, kan hij het gevoel hebben dat hij veroordeeld zal worden om een mogelijke vertrouwensbreuk met deze derden te verhinderen. Daarnaast kan hij altijd het gevoel krijgen door concurrenten te worden beoordeeld. Hoe kan de 'vervolgde' beroepsgenoot dan geloven in



een objectieve behandeling van een klacht? Logischerwijze ontstaat bij deze ‘vervolgde’ beroepsgenoot het gevoel dat er subjectiviteit bij zijn veroordeling gemoeid is.

Niet alleen de ‘vervolgde’ beroepsgenoot, maar ook de burger kan twijfelen aan de objectiviteit van een tuchtcollege waarin beroepsgenoten van de beroepsgroep deel uitmaken van het beoordelend en sanctionerend orgaan. De burger zal immers denken dat beroepsgenoten elkaar willen beschermen.

282. Er wordt daarom gepleit dat de beroepsgroep wel de regels bepaalt die de waarborg zijn voor een kwaliteitsvolle beroepsuitoefening, maar dat het sanctioneren ervan overgelaten wordt aan een orgaan behorend tot de rechterlijke macht.

Binnen de beroepsgroep kan wel een Raad geïnstalleerd worden die een beroepsgenoot om uitleg rond zijn handelen vraagt of, sterker uitgedrukt, ter verantwoording roept. Deze Raad kan na het horen van de beroepsgenoot oordelen of de beroepsgenoot al dan niet een inbreuk heeft gepleegd op een deontologische regel, doch zonder hem te mogen sanctioneren. Het bijeenroepen van zo’n Raad heeft als voordeel dat een mogelijke inbreuk eerst intern wordt onderzocht waarbij de beroepsgenoot het recht krijgt uitleg te geven of, sterker uitgedrukt, zich te verdedigen.

Indien hij zijn beroepsgenoten kan overtuigen dat hij door zijn beweerd laakbaar handelen, aangeklaagd door een beroepsgenoot of door een derde, bijvoorbeeld een patiënt, de beroepsgroep niet in diskrediet heeft gebracht, dan is het in dit voorstel van tuchtbehandeling niet nodig voor de beroepsgroep om de klacht voor te leggen aan een onafhankelijke rechterlijke macht. Dat de patiënt dit wel nog kan doen, staat hier los van en betreft dan ook een burgerlijke procedure waarbij een schadevergoeding gevraagd wordt aan een beroepsbeoefenaar die, volgens de inschatting van de patiënt, foutief schade heeft toegebracht<sup>639</sup>.

Indien de Raad evenwel van oordeel is dat de beroepsgroep wel in diskrediet werd gebracht, kan zij als beroepsgroepering, ‘orde’ genaamd, de zaak bij de rechterlijke macht aanhangig maken en als partij in het rechtsgeding uitleggen in welke mate een deontologische inbreuk werd gepleegd en schade werd toegebracht aan de beroepsgroep. Op deze wijze toont zij aan de bevolking dat het laakbaar optreden van hun beroepsgenoot ook door hen niet werd aanvaard, zodat de burger het vertrouwen kan blijven houden dat het bekritiseerd optreden van een beroepsbeoefenaar niet tot de normale en aanvaardbare beroepsuitoefening behoort.

Het verschijnen voor een ‘raad’ van een ‘orde’ van de beroepsbeoefenaars heeft dan in dit voorstel niet tot doel de beroepsgenoot zelf te sanctioneren, maar wel te oordelen of de beroepsgroep, om het vertrouwen van de buitenwereld te behouden, een procedure voor de rechterlijke macht in de rechtsstaat moet instellen en de beroepsgenoot moet laten sanctioneren.

---

<sup>639</sup> Eenzelfde toepassing is terug te vinden in Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg, *BS* 2 april 2010, 19.913. Indien het Fonds voor medische ongevallen een negatief advies verleent, kan de patiënt nog altijd een vordering instellen bij de rechtbank van eerste aanleg, waarbij het advies de rechter niet bindt. Zie T. VANSWEEVELT, “De Wet Medische Ongevallen”, *T.Gez.* 2010-11, afl. 2, 126-127, nr. 175.

283. Er zijn meerdere argumenten om een orde als ‘rechtsprekend orgaan’ in tucht af te schaffen en dus de opdracht van de orde te beperken tot het verdedigen van de beroepsbelangen van de desbetreffende beroepsgroep zonder deze sanctionerende functie te behouden<sup>640</sup>.

Een bijkomend argument om de sanctionerende functie af te schaffen betreft het gegeven dat de inbreuk meestal niet louter deontologisch (beroepsgebonden) is, maar ook de toepassing van andere rechtsregels vergt (bijvoorbeeld betreffende de aansprakelijkheid). Deze laatste regels kunnen enkel via de gewone rechtbanken een toepassing krijgen en desgevallend tot een sancti-  
onering leiden.

Het samenbrengen van de beoordeling van deontologische voorschriften met de rechtsregels die in de wetgeving zijn opgenomen, voorkomt dat een beroepsbeoefenaar zich een tweede maal moet verdedigen en het risico loopt tweemaal gesanctioneerd te worden. Een schending van het ‘*non bis in idem*’-beginsel wordt in deze maar al te gemakkelijk afgedaan met de motivering dat de verschillende procedures een andere finaliteit beogen. Dit is op zich wel zo, maar hierdoor wordt geen rekening gehouden met het feit dat de uiteindelijke sanctie zwaarder wordt dan oorspronkelijk door elk van de sanctionerende instanties werd bedoeld. Indien de Raad van de Orde een schorsing uitspreekt om het beroep te mogen uitoefenen en de beroepsbeoefenaar omwille van dezelfde feiten gedurende een andere periode van zijn vrijheid wordt beroofd, wordt hij zwaarder gestraft dan beoogd. Indien daarnaast een andere overheidsinstantie (administratie) ook nog eens de mogelijkheid krijgt om een sanctie op te leggen die de beroepsbeoefenaar treft in zijn beroepsuitoefening, komt de opeenvolgende sanctionering voor hetzelfde feit heel onrechtvaardig over.

284. Bij een vervolging op grond van deontologische voorschriften moet blijvend de vraag gesteld worden of door de sanctie wel het doel van het recht wordt nagestreefd. Dat de specifieke deskundigheid van een tuchtcollege geldend binnen een bepaalde beroepsuitoefening, een inbreuk in een juistere context kan plaatsen, kan niet volstaan om de vraag naar het nakomen van het doel van het recht opzij te schuiven.

In zoverre specifieke beroepsgebonden regels, zoals bijvoorbeeld loyaliteit ten aanzien van collega’s, betalen van een beroepsbijdrage, enzovoort, voldoen aan het teleologisch beginsel van het recht en daarom verantwoord zijn, kunnen zij worden opgenomen in een code van plichtenleer. Inbreuken op deze door de wetgevende of uitvoerende macht bekrachtigde regels kunnen in het geval zij voldoen aan het doel van het recht, evengoed door de gewone hoven en rechtbanken worden gesanctioneerd.

Deze werkwijze zal geen bijkomende werkbelasting voor de rechterlijke macht inhouden vermits nu ook beroepsmagistraten in de tuchtorganen van de orde zetelen. Sterker nog, in het huidig tuchtcollege in beroep van de Orde der artsen zetelen meer beroepsmagistraten dan dat er beroepsmagistraten zetelen in een beroepsinstantie van de gewone rechtbanken. Terecht kan hierop in een periode van schaarste aan magistraten en de reeds op hen rustende werkdruk, kritiek worden geuit. Ook de tijd die wordt besteed aan een procedure voor de thans bestaande tucht-

---

<sup>640</sup> Voorstel van wet tot oprichting van een Hoge Raad voor deontologie van de gezondheidszorgberoepen en tot vaststelling van de algemene beginselen voor de oprichting en de werking van de Orden van de gezondheidszorgberoepen, *Parl.St.* Kamer 2006-07, 2887; zie ook meer in het bijzonder: verslag namens de commissie voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door mevrouw De Schamphelaere en de heer Destexhe met in bijlage de verslagen van de hoorzittingen, *Parl.St.* Senaat, nr. 3–1519/13.

organen is niet in verhouding met de, omwille van de bestaande werklust, tijd die de magistraten aan een dossier in de gewone rechtbanken kunnen spenderen.

Er kan tot slot ook geen enkel zinvol argument worden aangehaald om tuchtrechtbanken geen zitting te laten houden in de bestaande gebouwen van justitie. De zittingen die tuchtcolleges houden in de kantoren van de beroepsgroep geven aan de beroepsbeoefenaar het gevoel dat de aanwezige beroepsmagistraten aan onafhankelijkheid inboeten doordat ze niet meer in hun vertrouwd milieu zetelen. Dit gevoel wordt nog versterkt van zodra zitpenningen worden uitbetaald.

285. In 1999 stelde ik voor om het tuchtrecht zodanig te hervormen dat het sanctioneren zou gebeuren door tuchtrechtbanken waarbij naast de beroepsmagistraat, beroepsgenoten van de aangeklaagde beroepsbeoefenaar met een adviserende functie zouden samen zetelen<sup>641</sup>. De vergelijking werd toen gemaakt met de militaire rechtbanken, maar ook met de Arbeidsgerechten en de Rechtbank van koophandel waar naast beroepsrechters ook leken met zekere deskundigheid zetelen.

Thans wordt van dit voorstel afgestapt omdat ingezien wordt dat ook bij het oprichten van dergelijke tuchtrechtbanken, voorgezeten door een beroepsmagistraat bijgestaan door adviserende lekenrechters aangeduid door de beroepsgroep, een schijn van subjectiviteit kan blijven bestaan zowel voor de beroepsgenoot als voor de burger.

Nu wordt voorgesteld dat aan de beroepsgroep de functie van waakhond wordt geven waarbij de beroepsgroep een schadevorderende functie krijgt, sterker uitgedrukt 'burgerlijke partij' is. De beroepsgroep is immers een belanghebbende partij en geen neutrale partij.

286. Hetgeen omtrent de tuchtrechtspraak bekritiseerd wordt, geldt *mutatis mutandis* voor administratieve organen, zoals de administratieve rechtscolleges die zetelen binnen de diensten van het RIZIV. Het gaat over de Leidend ambtenaar, de Kamer van eerste aanleg en de Kamer van beroep.
287. Deontologische regels moeten gemaakt worden door de beroepsgroep en niet door de wetgevende macht. Het is de beroepsgroep die moet bepalen welke bijkomende voorwaarden moeten opgelegd worden om tot een kwaliteitsvolle beroepsuitoefening te komen. Indien de strafrechtelijke beroepsbescherming wordt afgebouwd ten voordele van het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt, is het belangrijk dat de beroepsgroep door het opleggen van bijkomende kwaliteitseisen het vertrouwen van de patiënt wint. De door de beroepsgroep opgelegde bijkomende waarborgen voor een goede dienstverlening kunnen de zorgvrager overtuigen om toch beroep te doen op gekwalificeerde beroepsbeoefenaars. Om daarna bij overtreding van deze voorwaarden een beroep te kunnen doen op de rechterlijke macht, is het noodzakelijk dat de opgestelde 'code' wordt bekrachtigd door de wetgevende macht, minstens de uitvoerende macht. Deze bekrachtiging houdt een toetsing in van de opgelegde deontologische voorschriften aan de reeds bestaande wettelijke bepalingen zodat tussen beiden geen tegenstrijdigheden bestaan.

Door een bescherming van beroepstitels zal de patiënt kunnen vertrouwen op het feit dat zijn basisrechten worden geëerbiedigd indien hij een beroep doet op een beroepsbeoefenaar die drager is van een beschermde beroepstitel.

---

<sup>641</sup> J.VANDE MOORTELE, "Naar een autonoom tuchtrecht voor verpleegkundigen en paramedici?" in F. DEWALLEN, H. NYS, R. HACHÉ, Y. VERMYLEN, J. VANDE MOORTELE en J. BEULS, *Tuchtrecht voor medische beroepen*, Mys & Breesch, 1999, 43-50.

Het beschermen van dit vertrouwen verantwoordt dat er – naast de rechtsregels die algemeen afdwingbaar zijn – nog specifieke deontologische regels bestaan voor een bepaalde beroepsgroep. De bedoeling van deontologie moet op de eerste plaats preventief werken en slechts op de tweede plaats aanleiding geven tot sanctionering. Tezelfdertijd kan de beroepsgroep door een systeem van *peer review* een deskundigheid eisen van de beroepsgenoten.

Een orde wordt belast met het toezicht op de deontologie en het verdedigen van de beroepsbelangen. Ten opzichte van de bevolking staat zij borg voor de kwaliteit van de zorgverlening en het professioneel gedrag<sup>642</sup>. De wetgevende macht beschermt deze principes door aan sommige beroepsbeoefenaars de verplichting op te leggen zich aan te sluiten bij een voor de beroepsgroep opgerichte orde. Deze orde bestaat reeds voor artsen en apothekers. Voor kinesitherapeuten en verpleegkundigen zijn reeds wetsvoorstellen ingediend.

Omdat door het bestaan van een orde de beroepsgroep zelf een verantwoordelijkheid opneemt om te waken over de deskundigheid van de beroepsgenoten, is het bovenstaande geen pleidooi om de beroepsorde af te schaffen.

288. In het voorstel tot hervorming van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>643</sup> wordt niet tegemoet gekomen aan het door mij ingenomen standpunt.

De minister wil de adviesraden die bestaan voor de verschillende gezondheidszorgberoepen hervormen en dichter bij elkaar brengen door het oprichten van een koepelraad voor de gezondheidszorgberoepen. De bedoeling hierbij is een structuur te creëren waarbij de gezondheidszorgberoepsbeoefenaars op een interdisciplinaire manier samen nadenken over de ontwikkeling van gezondheidsberoepen op een transversale manier. Onder deze koepel wil de minister een aantal kamers behouden waarin adviezen kunnen worden gegeven die specifiek zijn aan de verschillende beroepen zoals artsen, verpleegkundigen, apothekers, tandheelkundigen, geestelijke zorgberoepen, vroedvrouwen en de revalidatieberoepen die een aantal paramedische beroepen omvatten. Er wordt hierbij voorzien in een deontologische kamer waarbij inzake de deontologie transversale initiatieven over de verschillende gezondheidsberoepen heen worden genomen en er wordt nagedacht over zorgdomeinoverschrijdende deontologie. Die kamer kan dan over bepaalde casuïstieken of deontologische thema's debatteren en aanbevelingen formuleren. Maar de minister voegt eraan toe dat het niet de bedoeling is om in die deontologische kamer tuchtorgaan of tuchtrecht te ontwikkelen<sup>644</sup>.

Dat de minister die de Volksgezondheid onder haar bevoegdheid heeft in haar voorstel niet tot een hervorming van de tuchtcolleges overgaat, is niet te verwonderen omdat dit de strikte gezondheidszorg overschrijdt en ook wijzigingen aan onder meer het Gerechtelijk wetboek inhoudt.

289. De burger blijft evenwel verwachtingen koesteren naar de overheid. In het kader van de gezondheidszorg heeft de burger de verwachting dat gezorgd wordt voor een efficiënte gezondheidszorg van hoge kwaliteit. Voor zover regelgeving nodig is om de beroepsgroep ertoe aan te zetten te waken over deze kwaliteit, moet om de tussenkomst van de wetgever gevraagd worden. Dat

---

<sup>642</sup> Zie Voorstel van wet tot oprichting van een Orde van kinesitherapeuten, *Parl.St.* Kamer 2010–11, nr. 5-282/1.

<sup>643</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>644</sup> Zie [www.kb78.be](http://www.kb78.be).

kwaliteit binnen de hervorming van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>645</sup> ook als zeer belangrijk wordt ervaren, blijkt uit het tot stand willen brengen van een afzonderlijke kaderwet omtrent de zorgpraktijk waarin de vele aspecten die te maken hebben met de verzuchtingen van de rechts-onderhorigen aan bod zullen komen.

In een volgend hoofdstuk wordt ingegaan op de kwaliteitsbewaking als een collectief belang in het kader van de gezondheidszorg.

290. Is het geven van een kwaliteitsgarantie wel de reden geweest van de bestaande bescherming van de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg?

De eerste beschermingsmaatregelen werden in het kader van de gezondheidszorg slechts bepaald voor een beperkt aantal beroepen die werkten binnen de gezondheidszorg. Er waren destijds enkel artsen, chirurgijns-barbiers, vroedvrouwen en apothekers.

De artsen waren de theoretici. Zij stelden een diagnose en schreven medicatie voor omdat ze vanuit deze theoretische kennis de bestanddelen van medicatie en hun werking op het menselijk lichaam kenden.

De ingrepen zelf werden dan veeleer als handenarbeid bekeken. Dit chirurgijns verrichtten de grotere ingrepen en de barbieren voerden kleinere ingrepen uit.

291. Voor de zovele andere beroepen binnen de gezondheidszorg werd de nood niet gevoeld om er een beroepsbescherming aan te geven, hoewel zij minstens in gelijke mate de kwaliteit van de gezondheidszorg bepaalden. De vaststelling dat de beroepsbescherming niet op de eerste plaats is ontstaan om kwaliteitsgaranties te geven binnen de gezondheidszorg, neemt niet weg dat de kwaliteitsbewaking een reden kan zijn om een beroepsbescherming te handhaven.

Hierbij moet een duidelijk onderscheid worden gemaakt tussen de titel- en de beroepsbescherming.

Als het recht tot doel heeft om aan de zorgbehoevende medemens de garantie te geven dat hij kwaliteitsvol behandeld wordt, moet de durf er zijn om de vraag te stellen of deze garantie gegeven wordt door een beroepsbescherming, dan wel door een titelbescherming. De titelbescherming houdt in dat niemand de titel van een bepaald gezondheidszorgberoep mag hanteren, tenzij de overheid er redelijkerwijze vanuit gaat dat deze persoon de deskundigheid bezit om die handelingen te verrichten waarvan de burger vertrouwt dat de persoon met deze beroepstitel dit kwaliteitsvol en deskundig doet.

Hetzelfde geldt voor het verkrijgen van informatie over de gezondheidstoestand. Nu houdt de beroepsbescherming onder meer een verbod in voor een onbevoegde beroepsbeoefenaar om informatie te geven aan de zorgvrager omtrent zijn gezondheidstoestand<sup>646</sup>. Onder de titelbescherming valt dan het vertrouwen dat de door deze beroepsbeoefenaar meegedeelde informatie betrouwbaar is.

---

<sup>645</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>646</sup> 'Het informeren en adviseren van de patiënt en zijn familie' is immers een verpleegkundige A-handeling. Zie randnummer 510.

Een titelbescherming komt dan ook in een rechtsstaat tegemoet aan het doel dat met het recht moet worden bereikt. Het recht kan aldus betreffende het geven van informatie, niet tot doel hebben om een niet-beroepsbeoefenaar te verbieden (al dan niet goede) raad te geven. Indien de informatie evenwel door een persoon met een beschermde titel wordt gegeven, wordt (binnen de bekwaamheid toegeschreven aan deze titel) de kwaliteit van de (goede) raad gegarandeerd.

Vandaar dat niet geopteerd wordt voor een beroepsbescherming maar wel een titelbescherming.

### 3.2.5 Bepalen en afdwingbaar maken van basisrechten

292. De bescherming van de patiënt bestaat niet enkel uit het creëren van een vertrouwen dat door een beroepsgroep deskundigheid en kwaliteit gegarandeerd wordt, maar ook in het toekennen van een aantal basisrechten. Aan de hand van rechtsregels wordt bepaald aan welke verplichtingen beroepsbeoefenaars zich moeten houden.

Het gaat dan niet meer over het vermijden van schade, maar over verwachtingen die een individu in deze maatschappij mag koesteren. Vroeger leek de overheid zich tevreden te stellen met het vervullen van een zekere waakfunctie, in die zin dat individuen elkaar simpelweg geen schade mochten berokkenen (de zogenaamde 'nachtwakersstaat'). Sinds de Tweede Wereldoorlog werd de nachtwakersstaat evenwel ingeruild voor de 'verzorgingsstaat'<sup>647</sup>.

Het aanvaarden van een bepaalde (beroeps)opdracht impliceert dat aanvaard wordt om deze bijkomende rechten te garanderen.

De wetgevende macht kan aan het gebruik van een beroepstitel bijkomende verplichtingen opleggen opdat bepaalde rechten van het individu beschermd worden. Zo weet de patiënt dat iemand die de titel van arts draagt, hem niet alleen deskundigheid garandeert maar ook de naleving van een aantal basisrechten. Deze basisrechten worden rechtstreeks of onrechtstreeks afgeleid uit andere rechtsregels en zij worden verondersteld te worden nageleefd door de beroepsgroep.

293. Binnen de gezondheidszorg zijn deze basisrechten opgenomen in de federale Patiëntenrechtenwet<sup>648</sup>. De rechten van de patiënt opgenomen in de Patiëntenrechtenwet kunnen, in tegenstelling tot algemene basisrechten opgenomen in de grondwet, evenwel overeenkomstig deze wet enkel afgedwongen worden ten aanzien van de beroepsbeoefenaars zoals gedefinieerd in deze wet. Het betreft de beoefenaars van een gezondheidszorgberoep opgenomen in het KB nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, inmiddels de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>649</sup> en de beroepsbeoefenaars opgenomen in de wet op de niet-conventionele praktijken<sup>650</sup>.

---

<sup>647</sup> P. WESTERMAN, *Recht als raadsel. Een inleiding in de rechtsfilosofie*. 151.

<sup>648</sup> Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, BS 26 september 2002, 43.719.

<sup>649</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>650</sup> Wet 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesithérapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, BS 24 juni 1999, 23.793.

Door de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg enkel toe te laten aan deze beroepsbeoefenaars, wordt ervoor gezorgd dat de basisrechten van de patiënt, zoals opgenomen in de wet betreffende de rechten van de patiënt, worden nageleefd.

Bij de uitvoering van verpleegkundige verstrekkingen door mantelzorgers op grond van de mogelijkheid die artsen en verpleegkundigen hebben gekregen om aan hen een voorschrift af te leveren<sup>651</sup>, zijn de rechten opgenomen in de Patiëntenrechtenwet niet afdwingbaar ten opzichte van de mantelzorgers die geen beroepsbeoefenaars zijn overeenkomstig de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>652</sup> en geen beroepsbeoefenaar zijn van een 'niet-conventionele praktijk' zoals bepaald in desbetreffende wet. Zo kan, zolang er geen schade wordt toegebracht, het recht op kwaliteitsvolle dienstverlening niet worden afgedwongen van de mantelzorger. Hetzelfde geldt voor het recht op informatie, de rechten met betrekking tot de notities die door de mantelzorger worden bijgehouden, enzovoort.

De rechten van de patiënt verdwijnen, zoals nu bij de mantelzorgers het geval is, indien de beroepsbescherming in de gezondheidszorg zou worden afgeschaft of worden uitgehouden en dienvolgens aan eenieder het recht op het verlenen van gezondheidszorg zou worden gegeven. Natuurlijk zal de niet-professionele zorgverlener onderworpen blijven aan de aansprakelijkheidsregels en het strafrecht.

294. Het bestaan van een beroepsbescherming creëert dus de mogelijkheid om specifieke basisrechten aan de patiënt te geven.

Een tussenoplossing zou er in kunnen bestaan dat aan de beroepsbeoefenaar een delegatiebevoegdheid met behoud van de verantwoordelijkheid wordt gegeven. Dit houdt in dat hij bepaalde (verpleegkundige) handelingen of observaties aan derden, zoals familie of mantelzorgers kan toevertrouwen, waarbij hij niet alleen verantwoordelijk blijft voor de beoordeling van de bekwaamheid van deze aangestelde zorgverlener, maar ook voor de garantie dat de basisrechten van een patiënt worden geëerbiedigd, al was het maar dat het naleven van deze basisrechten zijn specifieke (beroeps)opdracht wordt.

295. Een andere oplossing is dat de Patiëntenrechtenwet wordt gewijzigd in die zin dat de basisrechten ook kunnen worden afgedwongen ten aanzien van de niet-beroepsbeoefenaars. Dit kan door de Patiëntenrechtenwet<sup>653</sup> uit te breiden tot alle burgers waaronder de mantelzorgers of door een aantal rechten explicieter op te nemen in de Grondwet.
296. De garantie dat aan de patiënt een eerbiediging van zijn basisrechten wordt gegeven, zal niet voor alle rechten op dezelfde wijze kunnen gebeuren. Het recht op informatie bijvoorbeeld, dat voldoet aan de criteria zoals opgenomen in de Patiëntenrechtenwet<sup>654</sup>, vereist immers een deskundigheid van de informatieverstrekker.
297. Een tweede probleem bij deze oplossing is dat de rechten niet strafrechtelijk afdwingbaar zijn voor zover geen andere misdrijf zoals slagen en verwondingen worden toegebracht. Daarnaast ontbreekt het effect van een (mogelijke) deontologische sanctie of een arbeidsrechtelijk gevolg.

---

<sup>651</sup> Wet 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, *BS* 30 april 2014, 35.442.

<sup>652</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>653</sup> Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002, 43.719.

<sup>654</sup> Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002, 43.719.

Tot slot kan het klachtrecht bij een ombudsfunctie enkel gelden en resultaat boeken bij beroepsbeoefenaars.

Het feit dat de rechten van de patiënt enkel afdwingbaar zijn ten aanzien van beroepsbeoefenaars, zou een pleidooi kunnen zijn voor het behoud van een beroepsbescherming. Dit argument overtuigt evenwel niet omdat de zorgvrager de mogelijkheid behoudt om te kiezen voor een zorgverlener met een titelbescherming indien hij de mogelijkheid wenst om deze rechten te kunnen uitoefenen.

In de mate dat het doel van het recht inhoudt dat bepaalde basisrechten moeten worden bepaald en worden afgedwongen, kan voor de afdwingbaarheid van de naleving van deze basisrechten, al dan niet patiëntenrechten, in strafsancties worden voorzien die dan ook gelden voor de niet-professionele zorgverleners.

In het voorstel om tot een haalbare en aanvaardbare beroepsbescherming te komen, wordt deze mogelijkheid niet opgenomen omdat de keuzevrijheid van de zorgvrager ook inhoudt dat hij, en niet de maatschappij, moet bepalen in welke mate hij de naleving van deze basisrechten belangrijk vindt.



### 3.3 HET COLLECTIEF OF DERDENBELANG IN HET KADER VAN DE GEZONDHEIDSZORG

#### 3.3.1 Wat zijn collectieve belangen ?

298. In dit hoofdstuk wordt op zoek gegaan naar de reden van een strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening binnen de gezondheidszorg in het algemeen, en de beroepsbescherming in het bijzonder. Dit onderzoek gebeurt om meerdere redenen niet rechtshistorisch maar wel rechtsfilosofisch. De belangrijkste reden is dat dit proefschrift niet de bedoeling heeft een historische verklaring te geven van het bestaan van een beroepsbescherming, maar wel om de zinvolheid van het behoud van deze bescherming te onderzoeken.

De zinvolheid bepaalt de aanvaardbaarheid. De vraag is dus welke belangen naar voren kunnen worden geschoven om een beroepsbescherming in rechtsregels op te nemen. Welke zijn, met andere woorden, de gezamenlijke belangen van de verschillende personen in de rechtsstaat om de bescherming te organiseren. Zoals reeds werd weergegeven, gebeurt de rechtsfilosofische benadering vanuit de dialogen die werden gevoerd met de beroepsbeoefenaars rond hun eigen praktijkervaring.

299. Collectieve belangen zijn de belangen die een persoon niet individueel kan afdwingen maar waarvoor een gezamenlijk optreden nodig is. Zo is 'het controleren van de voorgehouden deskundigheid' een collectief belang. De individuen vinden de controle belangrijk en stellen hiertoe financiële middelen ter beschikking van de overheid. Het belang van elk individu blijft erin bestaan dat bij deze overheidsopdracht de ter beschikking gestelde financiële middelen zo efficiënt mogelijk worden besteed.

Met collectieve belangen worden niet de individuele belangen bedoeld die door meerdere (en mogelijks door alle) individuen belangrijk worden geacht. Het opeisen van het zelfbeschikkingsrecht is bijvoorbeeld een individueel belang dat in een rechtsregel kan worden opgenomen, maar is geen collectief belang omdat, na het vastleggen van het individueel belang in wetgeving, hiervoor geen optreden van een collectiviteit nodig is.

Een collectief belang of het derdenbelang kan wel een belang zijn dat het individueel belang excelleert in die mate dat aanvaard wordt dat het individueel belang hierbij wordt geschonden. Het bewaken van de volksgezondheid is zo'n derdenbelang waarbij kan worden aanvaard dat hiervoor een dwang op het individu wordt uitgeoefend (zoals bijvoorbeeld de verplichte vaccinatie).

Met collectieve belangen worden niet de belangen van een groep individuen bedoeld, maar wel de belangen die door (een groot deel van) de bevolking van een rechtsstaat als dusdanig worden beschouwd. Een protectionistisch optreden van een groep beroepsbeoefenaars om hun beroepsuitoefening aan een beperkt aantal personen voor te behouden is geen collectief belang wanneer hiermee enkel de bescherming van de financiële belangen van de groep individuen wordt beoogd. Voor zover de vraag naar beroepsbescherming niet bedoeld is om het individueel inkomen van de groep veilig te stellen, maar om de kwaliteit te bevorderen, treedt de beroepsgroep niet protectionistisch op maar wel als ervaringsdeskundige gesprekspartner bij het vastleggen van de kwaliteitseisen. Volksgezondheid en kwaliteitsbewaking blijven binnen de gezondheidszorg de collectieve belangen bij uitstek.

300. Deze belangen volstaan echter niet om het toevertrouwen van taken aan een overheid en het maken van wetgeving te verklaren.

Er is ook een onbenoemde innerlijke drang naar solidariteit. Deze solidariteitsgedachte is zoals de volksgezondheid en de kwaliteitsbewaking deels op grond van egoïstische beweegredenen te verklaren. Zo verklaart de schrik om ziek gemaakt te worden het belang dat het individu hecht aan de volksgezondheid. Zo vraagt het individu een door de overheid georganiseerde kwaliteitsbewaking om te voorkomen zelf het slachtoffer te worden van een ondeskundig optreden van een beroepsbeoefenaar. De egoïstische reden voor het creëren van solidariteit is daarom ook ingegeven door de vrees zelf in een situatie terecht te komen waarbij, zonder een financiële tegenprestatie, beroep moet worden gedaan op de hulp van anderen.

Maar deze individuele bekommernissen verklaren niet alles. Uit de gevoerde dialogen blijkt dat er een existentieel element bestaat dat maakt dat er een samenhang ontstaat. Dit existentieel belang is (deels) te verklaren door de behoefte ook een psychisch welbevinden te ervaren. Het is de nood die elk individu in meer of mindere mate heeft om goed te doen voor anderen. Bij de ene zal dit gebaseerd zijn op een geloof in een God, voor de ander op een zelf opgelegde morele verplichting vanuit de nood om tot een psychisch of het niet te onderschatten sociaal welbevinden te komen. Voor velen zal het de zin van het leven verklaren waardoor het existentieel belang als een zingevingbelang kan worden aanzien. Elk individu zal dit individueel invullen, maar de invulling vereist het bestaan en de organisatie van een samenleving. Het is daarom meer dan een individueel belang waarbij het eigen zelfbeschikkingsrecht wordt verdedigd. Het is de bescherming van een collectief goed, zijnde de samenleving.

### 3.3.2 De volksgezondheid

301. Door de maatschappij is aan de overheid de opdracht gegeven om naast de organisatie van de individuele gezondheidszorg ook oog te hebben voor de volksgezondheid.

In de volksgezondheid gaat het om de gezondheidstoestand van een populatie en over de factoren die de gezondheidstoestand beïnvloeden. Deze factoren noemt men ook determinanten. De preventie die omtrent de gezondheidszorg gevoerd wordt, de stijl van leven van de burger, de kwaliteit van de gezondheidszorg, de sociale en fysieke omgeving van de persoon, de genetische en verworven eigenschappen van het individu, zijn belangrijke determinanten bij de algemene gezondheid van de bevolking. De meeste determinanten zijn sterk gebonden aan en afhankelijk van het individu.

302. Vermits de volksgezondheid afhankelijk is van de houding van het individu (bijvoorbeeld roken), is het individu medebepalend voor het bestaan en ontstaan van ziekten en aandoeningen. Hij bepaalt daarom voor een deel de kwaliteit van leven; hij heeft een invloed op de sterfte en meer algemeen op de levensverwachting van anderen.

Het kan dus niet betwist worden dat het individueel handelen in strijd kan zijn met het collectief belang zodat omwille van het collectief belang, dat moet bewaakt worden door de overheid, beperkingen aan het handelen van het individu worden opgelegd (bijvoorbeeld een rookverbod in openbare plaatsen).

303. Het is onmiskenbaar één van de algemeen aanvaarde ethische principes dat het individu 'de ander niet mag schaden'. Het rechtstreeks schade toebrengen aan de ander wordt strafrechtelijk

gesanctioneerd: een seropositieve persoon bijvoorbeeld die opzettelijk of zelfs door gebrek aan voorzichtigheid een andere persoon besmet, kan strafrechtelijk worden vervolgd en gesanctioneerd.

Moeilijker wordt het als het individu door het onvoldoende zorg dragen voor zijn eigen gezondheid schade toebrengt aan een andere persoon: de TBC-lijder die weigert zijn medicatie in te nemen waardoor de kans op besmetting van een andere persoon verhoogt.

In dit laatste voorbeeld zal niet strafrechtelijk worden ingegrepen en wordt er nog niet aan gedacht om een aansprakelijkheidsvordering in te stellen. De reden die hierbij meespeelt is dat het bijna onmogelijk is om de besmettingsbron van een bepaalde persoon te achterhalen en in verband te brengen met de ziekte van één welbepaalde andere persoon. Zo zal het slecht verzorgen van een luizenbesmetting, buiten een sociale afkeer, ook niet tot een sanctie aanleiding geven.

Het instellen van een (burgerlijke) aansprakelijkheidsvordering heeft niets te maken met het collectief belang, maar wel met het individueel belang van een ander individu. Het is de strafrechtelijke aanpak die een uiting is van het collectief belang.

304. De overheid zal, in het kader van de volksgezondheid, het op de eerste plaats als een opdracht zien om preventieve maatregelen uit te vaardigen. De overheid aanziet dit als een opdracht die gegeven wordt door de collectiviteit van de individuen, zijnde de maatschappij.

De maatschappij zal er zich echter voor hoeden om hierbij zonder voldoende reden in te grijpen op de individuele vrijheid en de fysieke integriteit van een persoon. Nochtans houden sommige preventieve maatregelen, zoals bijvoorbeeld het verplicht opleggen van vaccinaties, een inbreuk in op de individuele vrijheid.

In welke mate de overheid nog nadenkt over het gerechtvaardigd zijn van de uitoefening van haar recht om inbreuken te plegen op de individuele vrijheid, valt te betwijfelen. Dat er argumenten zijn om bijvoorbeeld een decreet uit te vaardigen rond ethisch en verantwoord sporten<sup>655</sup> kan begrepen worden, maar dat hierbij de vrijheid van het individu wordt beperkt, valt moeilijker aan te nemen. In plaats van zich te beperken tot het subsidiëren (positieve stimulans) van initiatieven ter bevordering van het gezond of ethisch sporten en het bepalen van de voorwaarden voor het verkrijgen van subsidies, worden ook sancties (administratieve boetes) opgelegd indien de regels voor het gezond of ethisch sporten niet worden nageleefd. Met deze sanctionering wordt nochtans geen collectief belang bewaakt, doch eerder een nieuwe vorm van paternalisme ingevoerd.

305. Naast de preventie ten bate van de volksgezondheid kan de vrijheid van een individu worden ontnomen van zodra er wordt geoordeeld dat de persoon omwille van een geestesziekte een gevaar betekent voor de maatschappij. In dit geval kan tot een gedwongen opname worden overgegaan<sup>656</sup>.

---

<sup>655</sup> Decr.VI. 20 december 2013 inzake gezond en ethisch sporten, *BS* 31 januari 2014, 8.779; Decr.VI. 13 juli 2007 inzake medisch en ethisch verantwoorde sportbeoefening, *BS* 13 september 2007, 48.540.

<sup>656</sup> Art. 2, eerste lid Wet 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, *BS* 27 juli 1990, 14.806; H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, 274-280, nr. 610-621; D. MINTEN, W. DIJKHOFFZ en L. TE RIJDT, *Gezondheidsrecht toegepast: recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 142-143; G. ROMMEL, "De toepassingsvoorwaarden van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de

De collocatie kan volgens de wet echter ook worden opgelegd als de geesteszieke een gevaar betekent voor zichzelf<sup>657</sup>. Dit betekent dat niet enkel een bedreiging van ‘anderen’ een criterium is om iemand van zijn vrijheid te beroven. Vermits deze vorm van paternalistisch optreden niet meer ingegeven is door de plicht van de maatschappij om schade aan anderen te voorkomen, moet gezocht worden naar een ander belang dat de vrijheidsmaatregel aanvaardbaar maakt. Hiervoor wordt verwezen naar hetgeen verder wordt uitgewerkt onder ‘existentieel belang’.

In het onderdeel “een nieuwe beschermingsregeling voor kwetsbaren” zal worden voorgesteld om het beschermingsstatuut van de collocatie niet meer te gebruiken voor de situatie waarbij de persoon een gevaar is voor zichzelf<sup>658</sup>.

306. Het collectief belang kan dus verantwoorden dat verplichtingen worden opgelegd aan een individu. In zover het ‘niet gezond zijn’ van een individu een invloed heeft of kan hebben op de gezondheid van anderen of de volksgezondheid in het algemeen, is het opleggen van regels en het optreden van de overheid gerechtvaardigd. Preventieve maatregelen met inbegrip van de verplichtingen die hierbij worden opgelegd, zijn vanuit dit collectief belang enkel te verantwoorden voor zover ze de volksgezondheid ten goede komen.

Het overheidsoptreden is niet alleen het gevolg van de verplichting om te waken over de ‘volksgezondheid’. Bij de beoordeling van de wetgeving binnen de gezondheidszorg wordt vastgesteld dat niet elk optreden waarbij wordt ingegrepen op de fysieke integriteit en de individuele vrijheid, *sensu stricto* gericht is op een bescherming van de volksgezondheid.

Het liberaal principe dat elke mens voor zichzelf moet of mag uitmaken waaraan hij een groter belang hecht binnen de gezondheidszorg, is de reden waarom het paternalisme binnen de gezondheidszorg plaats heeft moeten ruimen voor het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt. Het totaal verlaten van elke vorm van paternalisme zal in een slotconclusie evenwel niet worden bepleit maar wel dat er een gulden middenweg zal moeten worden gevonden tussen het individueel belang en het collectief belang. Het collectief belang mag hierbij niet beperkt worden tot het louter bewaken van de volksgezondheid.

307. Om dezelfde reden kan het opleggen van verplichtingen voor het bekomen van een kwaliteitsvolle uitoefening van de gezondheidszorg ten aanzien van een patiënt worden verantwoord. De eis van kwaliteitsvolle beroepsuitoefening is noodzakelijk van zodra het collectief belang zou kunnen worden geschaad en, met andere woorden, de volksgezondheid in gevaar dreigt te komen. De

---

geesteszieke” in G. BENOIT, J. DE FRUYT, H. NYS, G. ROMMEL, G. STEEGEN, P. VAN PETEGHEM, J. VAN SPEYBROECK (eds.) e.a., *De bescherming van de persoon van de geesteszieke: ethische, medische en juridische perspectieven*, Brugge, Die Keure, 2010, 1-3; P. CALLE, S. OSSIEUR, T., BALTHAZAR, K. MONSIEURS, P. DE PAEPE en W. BUYLAERT, “De wet betreffende de rechten van de patiënt: Implicaties voor een spoedgevallendienst”, *Tijdschrift voor Geneeskunde* 2005, Vol. 61, 1722.

<sup>657</sup> Art. 2, eerste lid Wet 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, BS 27 juli 1990, 14.806; H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, 274-280, nr. 610-621; D. MINTEN, W. DIJKHOFFZ en L. TE RIJDT, *Gezondheidsrecht toegepast: recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 142-143; G. ROMMEL, “De toepassingsvoorwaarden van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke” in G. BENOIT, J. DE FRUYT, H. NYS, G. ROMMEL, G. STEEGEN, P. VAN PETEGHEM, J. VAN SPEYBROECK (eds.) e.a., *De bescherming van de persoon van de geesteszieke: ethische, medische en juridische perspectieven*, Brugge, Die Keure, 2010, 1-3; P. CALLE, S. OSSIEUR, T., BALTHAZAR, K. MONSIEURS, P. DE PAEPE en W. BUYLAERT, “De wet betreffende de rechten van de patiënt: Implicaties voor een spoedgevallendienst”, *Tijdschrift voor Geneeskunde* 2005, Vol. 61, 1722.

<sup>658</sup> Zie vanaf pagina 275.

kwaliteitsbewaking wordt hierna als afzonderlijk deel besproken omdat het gevaar voor het schaden van de volksgezondheid niet de enige reden is waarom een overheidsinmenging ten behoeve van de kwaliteitsbewaking bij de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg, aanvaardbaar is.

### 3.3.3 Kwaliteitsbewaking

308. Kwakzalverij wordt gelinkt aan het onbevoegd uitoefenen van de geneeskunde, maar ook het uitvoeren van betwiste medische handelingen door artsen behoort tot de kwakzalverij. Deze pseudogeneeskunde onderscheiden van wetenschappelijk verantwoorde geneeskunde is niet altijd eenvoudig. In Nederland zijn er verenigingen die strijden tegen alle vormen van kwakzalverij<sup>659</sup>. Het individu wil niet dat iemand op hem nutteloze middelen toepast ter genezing van de een of andere ziekte. Dat hiermee aan het individu het verbod moet worden opgelegd om beroep te doen op beoefenaars van een nog niet geregistreerde ‘niet-conventionele praktijk’, voor zover de verrichte prestaties niet onder de beschermde beroepsuitoefening van laatstgenoemden vallen, en kwakzalverij, komt dan weer in conflict met het recht op zelfbeschikking van het individu. Het individu moet echter kunnen weten of hij bedot of mogelijks bedot wordt, vermits hij omwille van zijn gebrek aan deskundigheid niet kan controleren of een behandeling *evidence based* is. Hiertoe geven de individuen opdracht aan deskundigen om dit te onderzoeken en de juistheid van de voorgehouden deskundigheid na te gaan. De organisatie ervan wordt omwille van dit collectief belang als een overheidsopdracht beschouwd.

De overheid moet er dienvolgens over waken dat het gebruik van een beroepstitel waaraan een deskundigheid wordt gekoppeld, afhankelijk wordt gesteld van het hebben en het behoud van deze deskundigheid.

309. De redenering die moet worden gevolgd is dat de patiënt, en meer algemeen de consument, in eerste instantie de vrije keuze moet hebben om te kiezen voor een welbepaalde dienstverlening, zelfs al is deze dienstverlening minder kwaliteitsvol.

Het is wel de taak van de overheid om de keuzevrijheid van een individu mogelijk te maken. Een keuze kan maar gemaakt worden indien een persoon weet waartussen hij moet kiezen. Omdat de leek niet kan nagaan of de verkregen informatie correct is, zal hiervoor een beroep moeten worden gedaan op de overheid.

Het collectief belang beschouwt het daarom als een taak van de overheid om de burger veiligheid te bieden. Veiligheid bieden aan een consument houdt een controle in of aan laatstgenoemde correcte informatie wordt gegeven. De eenvoudigste werkwijze is dat door de overheid op een bepaalde deskundigheid een bepaalde benaming of beroepstitel wordt gekleefd. De overheidscontrole, al dan niet via een beroepsorganisatie, bestaat er dan in om erover te waken dat de beroepstitel bij een bepaalde persoon garant blijft staan voor deze deskundigheid. Het creëren van een beroepstitel houdt in dat een bepaald beroep wordt gereguleerd.

---

<sup>659</sup> Zie nog de recente prijsuitreiking in Nederland aan de Belgische minister DE BLOCK omdat zij “zich het voorbij jaar verdienstelijk heeft gemaakt in het verspreiden van objectieve kennis in zake pseudowetenschap en het paranormale” -

[http://www.kwakzalverij.nl/1714/Zustervereniging Skepp prijst Belgische minister De Block](http://www.kwakzalverij.nl/1714/Zustervereniging_Skepp_prijst_Belgische_minister_De_Block) (consultatie 9 mei 2015). Informatie over gevoerde rechtszaken is terug te vinden via de link : [http://nl.wikipedia.org/wiki/Vereniging\\_tegen\\_de\\_Kwakzalverij#Rechtszaken](http://nl.wikipedia.org/wiki/Vereniging_tegen_de_Kwakzalverij#Rechtszaken) (consultatie 9 mei 2015).

310. De Europese uitdaging bestaat erin dat de titel die aan een gereguleerd beroep wordt gegeven in binnen- en buitenland eenzelfde kwaliteitsniveau haalt. Natuurlijk is de voorafgaande vereiste dat de beroepstitel dezelfde lading dekt, hetgeen, door het verplicht zijn om de titel in verschillende talen te gebruiken, geen evidentie is.

Om dit te bekomen zal het nodig zijn om de beroepsinhoud zo concreet mogelijk te omschrijven, wat nog niet betekent dat dit een beroepsbescherming in plaats van een titelbescherming tot gevolg heeft. Het verschil is dat bij deze omschrijving wordt weergegeven welke handelingen tot de bekwaamheid van de desbetreffende beroepsbeoefenaar (titel) behoort zonder dat de bevoegdheid om deze handeling te stellen voorbehouden wordt aan deze beroepsbeoefenaar. De beroepsinhoud bij de beroepstitel van een bepaald gereguleerd beroep weergeven, houdt in dat gegarandeerd wordt dat de persoon met die beroepstitel bekwaam is om op een kwaliteitsvolle wijze deze handelingen te stellen.

311. De redenering dat een (federale) beroepstitel staat voor een bekwaamheid en niet voor een exclusieve bevoegdheid, werd door de Vlaamse overheid ter sprake gebracht in de procedure waarbij de bescherming van de beroepstitel van zorgkundige werd aangevochten.

Het aanvechten door de Vlaamse overheid gebeurde wel formeel op grond van een vraagstuk rond bevoegdheidsoverschrijding door de federale overheid. Inhoudelijk gaat het over de vraag of de strenge beroepsbescherming die gecreëerd wordt door de koninklijke besluiten in verband met de zorgkundige, wel te verantwoorden is ten opzichte van de organisatie van de zorg door mantelzorgers en door personen die, bij gebrek aan mantelzorgers, beroepsmatig doch met een beperkte vooropleiding zorg verlenen.

In het arrest van het Grondwettelijk Hof<sup>660</sup> werd geoordeeld dat het de taak is van de gemeenschappen om zorg te organiseren waar nodig, terwijl de (federale) titelbescherming een kwaliteitsbescherming beoogt. In het arrest wordt het standpunt van de federale overheid hieromtrent als volgt weergegeven: *“Er kan overigens niet voldoende worden benadrukt, volgens de Ministerraad, dat de strenge voorschriften inzake de beroepsuitoefening van zorgkundigen, absoluut noodzakelijk zijn in het belang van de volksgezondheid, namelijk om de kwaliteit en de continuïteit van de zorgverstrekking en de veiligheid van de patiënten voldoende te waarborgen. Daartoe is vereist dat de zorgkundige steeds onder toezicht van een verpleegkundige staat, dat hij functioneert in een multidisciplinaire samenwerking binnen een gestructureerde equipe, dat zijn takenpakket wettelijk is omschreven en dat hij een voorafgaande registratie heeft verkregen die hem vrijstelt van strafvervolging bij het stellen van verpleegkundige handelingen. Vóór alles moet immers worden gewaarborgd dat personen die geen verpleegkundigen zijn, bepaalde verpleegkundige handelingen slechts kunnen stellen indien de nodige kwaliteitsgaranties voorhanden zijn”*.

312. Er moet in het kader van de kwaliteitsbewaking een onderscheid gemaakt worden tussen rechtstreeks afdwingbare rechtsregels, die een ordening beogen, en de formulering van algemene rechten, die weergeven welke verwachtingen de burgers mogen koesteren binnen het geldingsgebied van deze rechten.

Met dit laatste worden de in de Grondwet opgenomen rechten bedoeld. Een belangrijk principe in het kader van de gezondheidszorg is niet alleen de fysieke integriteit, maar ook de vrije vestiging en het vrij verkeer van diensten binnen het grondgebied van de Europese unie. Een beper-

---

<sup>660</sup> GwH 20 oktober 2009, nr. 165/2009.

king van deze principes door regelgeving kan maar worden verantwoord vanuit de noodzaak dat de schending van een ander principe moet worden vermeden.

Het waarborgen van de kwaliteit van de dienstverlening in de gezondheidszorg is niet het enige argument dat meespeelt om een bescherming van de beroepsuitoefening in de wetgeving op te nemen. Het stellen van handelingen binnen de gezondheidszorg voorbehouden aan de beoefenaars van een bepaald beroep (beroepsbescherming) met een verplichting tot accreditering en verplichte bijscholing zal zeker de kwaliteit van de dienstverlening verhogen. Dat dit principe buiten kijf staat, blijkt in het bijzonder uit het feit dat de minister in haar hervormingsplan betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen de kwaliteitsbewaking als een afzonderlijke kaderwet naast de strikte beroepsbescherming wenst op te nemen.

313. De minister is immers van plan twee kaderwetten te concipiëren, met name één rond de zorgberoepen zelf waarin de voorwaarden opgenomen zijn om de verschillende titels te verkrijgen en één kaderwet die ingaat op de zorgpraktijk, zijnde een 'Wet kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg'.

De bedoeling van de kwaliteitswet is artikel 5 van de Wet Patiëntenrechten van 2002 dat handelt over het recht van de patiënt kwaliteitsvolle dienstverlening tegenover de beroepsbeoefenaar, om te zetten in concretere regels inzake kwaliteit. In deze Wet Zorgpraktijk zou een onderscheid gemaakt worden tussen algemene kwaliteitsvereisten die van toepassing zijn op alle verstrekkingen van gezondheidszorg door alle gezondheidszorgbeoefenaars, ongeacht de setting waarin zij werkzaam zijn, en kwaliteitsvereisten die van toepassing zijn op gezondheidszorgbeoefenaars die chirurgische verstrekkingen doen.

De Wet Zorgpraktijk zou de volgende items bevatten:

- ✓ professionele autonomie. Deze autonomie zal wel beperkt worden door de evidentie dat gezondheidszorgbeoefenaars werken binnen een kader van *evidence based practice*;
- ✓ een substitutieregeling voor apothekers, waarbij zij kunnen afwijken van voorschriften die door artsen worden gemaakt;
- ✓ de autorisatie waarbij de beroepsbeoefenaar aan de patiënt moet laten weten dat de apparaten en de gezondheidsproducten die hij gebruikt effectief geautoriseerd zijn;
- ✓ de professionele identiteitskaart van de zorgverlener waarin de zorgverlener op elk ogenblik zijn effectieve bekwaamheid tot handelen moet kunnen aantonen. Het bewijs van de feitelijke bekwaamheid staat naast het juridisch bevoegd zijn tot handelen dat in de nieuwe kaderwet gezondheidszorgberoepen wordt beschreven;
- ✓ het karakteriseren van de patiënt. Vooraleer een verstrekking bij een patiënt wordt gedaan, doet de beroepsbeoefenaar op een gestructureerde en systematische manier een karakterisering van de patiënt en maakt hij een risicoafweging van wat hij van plan is te doen met die patiënt, hetzij een diagnostische akte, hetzij een therapeutische akte;
- ✓ het bepalen van risicovolle gezondheidszorgverstrekkingen die daarom niet in de context van een extramurale voorziening kunnen gebeuren;
- ✓ minimale kwaliteitseisen wanneer een patiënt in sedatie wordt gebracht of wanneer er een locoregionale of algemene verdoving wordt gestart;
- ✓ continuïteit van de zorg ook bij het stopzetten van de praktijk als gezondheidszorgbeoefenaar;
- ✓ de regeling van permanentie en de wachtdiensten met onder meer een vorderingsbevoegdheid door de gouverneur ingeval er een specifieke nood in het kader van de wachtdiensten is;

- ✓ bepalingen rond reclame met een verbod op reclame vergelijkbaar met de regelgeving in het kader van de wet esthetische heelkunde;
- ✓ opnemen van de minimale inhoud van het patiëntendossier en de uitwisseling van gezondheidsgegevens;
- ✓ regels met betrekking tot het (groeps)voorschrift hoewel dit item ook in de kaderwet gezondheidszorgberoepen aan bod komt;
- ✓ de mogelijkheid tot directe toegang tot bepaalde zorgverleners;
- ✓ een regeling betreffende het aanleggen van depots met geneesmiddelen, gezondheidsproducten en implantaten;
- ✓ voor chirurgische praktijken wordt niet alleen een basiskwaliteitskader en een systeem van kwaliteitscontrole omschreven maar ook de verplichting opgelegd voor extramurale praktijken tot het sluiten van een samenwerkingsakkoord met een ziekenhuis; de chirurgische praktijk zowel in de ziekenhuizen als buiten de ziekenhuizen zullen worden geregistreerd;
- ✓ installatie van een raad voor kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg;

De bedoeling van de minister is dat door het afzonderlijk redigeren van een kwaliteitswet, de kaderwet inzake de uitoefening van gezondheidszorgberoepen zich kan beperken tot de essentie van de effectieve uitoefening van de verschillende gezondheidszorgberoepen.

Een kwaliteitsbescherming wordt uiteraard onderschreven. Het door mij ingenomen standpunt is dat een doorgedreven kwaliteitsbewaking geen inbreuk rechtvaardigt op het recht van de wilsbekwame hulpvrager om géén gebruik te maken van deze kwaliteitseisen, mits deze keuze een vrije en geïnformeerde keuze is. Omwille van deze laatste voorwaarde is het daarom wel een taak van de overheid om erop toe te zien dat er correcte informatie wordt verstrekt aan de consument/hulpvrager omtrent de deskundigheid van de hulpverlener.

314. Een reden waarom de overheid de hulpvrager wel zou kunnen verplichten om gebruik te maken van kwaliteitsvolle deskundige beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg, is dat de gemeenschap, door een niet-kwaliteitsvolle behandeling, nadien met een hogere uitgave aan gezondheidszorg wordt geconfronteerd.

Op de eerste plaats is het een beleidsvraag. Kan de wetgever een patiënt dwingen om voor zijn gezondheidszorg enkel beroep te doen op beroepsbeoefenaars die een beroepsbescherming of titelbescherming genieten omdat dit een lagere kost voor de gezondheidszorg zou betekenen?

Deze vraag ligt in de lijn van de hierna volgende vragen. Kan de wetgever rokers dwingen tot het stoppen met roken omdat zij anders een hogere kost betekenen voor de gezondheidszorg? Kan de overheid een receptor van een lever dwingen om na transplantatie zijn levensstijl aan te passen? Dit alles wordt een evenwichtsoefening tussen het zelfbeschikkingsrecht van de persoon en de belangen van de maatschappij.

315. Op de tweede plaats betreft het een vraag rond de uitgebreidheid van het solidariteitsprincipe.

Kan de medemens gedwongen worden om bij te dragen tot deze hogere uitgave omwille van de vrije keuze van de patiënt, waarbij hij heeft gekozen om geen beroep te doen op gekwalificeerde zorgverstrekkers? Hiermee wordt de discussie geopend naar het recht op terugbetaalbare zorgverstrekking door een beoefenaar van een niet-conventioneel beroep.



Het gebruik van overheidsgeld verantwoordt daarom soms dat de overheid ingrijpt op de ‘stijl van het leven’ van een individu. In welke mate een alcoholist die niet bereid is of waarbij de garanties te klein zijn dat hij zijn leven verandert, in aanmerking kan komen voor een levertransplantatie, is een vraag die door de maatschappij moet worden beantwoord van zodra het onderzoek en de ingreep gebeuren met geld dat van de gemeenschap komt. De vraag tot een levertransplantatie kan geen eis zijn van een individu. Het argument dat binnen de gezondheidszorg gebruik gemaakt wordt van overheidsgeld vervalst van zodra het individu geen beroep doet op de overheidsmiddelen.

Dit heeft echter niet tot gevolg dat er een recht op een transplantatie ontstaat indien hiertoe enkel eigen middelen worden aangesproken. De schaarste van organen kan eveneens een argument zijn om een overheidsoptreden toe te laten. Het overheidsoptreden wordt dan niet meer verantwoord omwille van de schaarste aan financiële overheidsmiddelen, want dan zou het orgaan worden toegewezen aan de persoon die bemiddeld genoeg is om geen beroep te doen op het overheidsgeld.

Het collectief belang dat voorschrijft dat het vrij marktmechanisme van vraag en aanbod niet mag bepalen aan wie een orgaan bij schaarste finaal wordt toegewezen, heeft met het hierna besproken existentieel belang te maken. De beweegreden dat een maatschappij gelden int bij de burgers om het orgaan niet aan de meest biedende te laten toewijzen, is gebaseerd op ‘de solidariteit’ die tussen de individuen bestaat. In de mate dat een bemiddeld individu, bij schaarste aan organen, de mogelijkheid heeft om een orgaan op te kopen en hierdoor een ander individu niet meer de mogelijkheid krijgt een transplantatie te ondergaan, terwijl de maatschappij vanuit het solidariteitsprincipe hiervoor financiële middelen ter beschikking had gesteld, wordt door het bemiddeld individu schade toegebracht aan de maatschappij.

Een verdere uitdieping van de argumentatie, waarbij onder meer de kosteloosheid van het afstaan van organen wordt in vraag gesteld, gebeurt in een verder onderdeel<sup>661</sup>. Een feit is dat niet zonder meer voorrang wordt gegeven aan louter financieel-materiële argumenten om een tussenkomst van de collectiviteit te verantwoorden.

316. Op grond van deze vraagstelling wordt geoordeeld dat de wetgever niet kan dwingen dat een hulpvrager gebruik moet maken van de gekwalificeerde en gecontroleerde deskundigheid van de hulpverlener. De kwaliteitsbewaking verantwoordt niet het opleggen van een beroepsbescherming waarbij bepaalde handelingen binnen de gezondheidszorg slechts door welbepaalde beroepsbeoefenaars mogen worden uitgevoerd. De taak van de overheid is dan ook beperkt tot het garanderen dat de patiënt correcte informatie verkrijgt. Het bewaken van de kwaliteit van informeren gebeurt echter niet door een beroepsbescherming, maar wel door een titelbescherming.

Tegenstanders van deze stelling zullen opwerpen dat hierdoor voor werkgevers van gezondheidszorgberoepers de deur wordt opengezet om bij de keuze en aanwerving van personeel enkel nog te kiezen voor goedkoper, met andere woorden minder gekwalificeerd, personeel. Dat niet-gekwatificeerd personeel een besparing voor de zorg uitmaakt, is echter kortzichtig. Kiezen voor deskundigheid kan ook een keuze zijn voor meer efficiëntie en het vermijden van tijdopslopende interventies die noodzakelijk geworden zijn door het voordien niet-kwaliteitsvol optreden van een niet-gekwatificeerde goedkope hulpverlener.

---

<sup>661</sup> Zie ‘Een streven naar sociale gelijkheid kan onrechtvaardig zijn’, p. 214 e.v.

317. Volledigheidshalve wordt erop gewezen dat de kwaliteitsbewaking niet alleen een collectief belang is omdat deze bewaking enkel door een onafhankelijke, terzake deskundig individu kan gebeuren.

Het opleggen van kwaliteitseisen is daarnaast een algemeen belang van zodra gelden van de collectiviteit worden aangewend voor het bekomen van onder meer een betere volksgezondheid. Overheidsgeld moet, gelet op de schaarste, met zorg worden besteed en de besteding ervan moet weloverwogen gebeuren.

### 3.3.4 Het existentieel belang

#### *Volksgezondheid en kwaliteitsbewaking verantwoorden de schending van het zelfbeschikkingsrecht van het individu niet*

318. Het autonomiebeginsel met het zelfbeschikkingsrecht van elk individu verdraagt in zijn meest liberale vorm geen overheidsoptreden.

Dit extreem individualistisch uitgangspunt wordt getemperd door het principe dat de maatschappij waarin het individu leeft, geen schade mag ondervinden van een volledig op zichzelf gericht beslissingsrecht van het individu.

Een wetgeving die op een kwaliteitsbewaking is gericht, zijnde een rechtvaardiging van een overheidsoptreden, doet geen afbreuk aan een extreem zelfbeschikkingsrecht vermits het individu (patiënt) het recht blijft hebben om de door de overheid gecontroleerde kwaliteit niet te gebruiken. Het individu heeft in dit liberaal standpunt het recht om in het kader van de gezondheidszorg een (be)handeling toe te vertrouwen aan een ander persoon dan de persoon die een kwaliteitslabel heeft. Voor zover de overheid het beroep van arts enkel beschermt door die personen toe te laten de titel te voeren die voldoet aan kwaliteitseisen van vorming en bijscholing en een 'genezer' zich geen arts mag noemen, behoudt de patiënt de vrijheid. Hij kan voor een ingreep op de fysieke integriteit immers toch een beroep doen op deze genezer en dus geen gebruik maken van de kwaliteitsbewaking die door de overheid gebeurt. In onze rechtsstaat is deze mogelijkheid evenwel niet toegestaan omdat de 'genezer' door een beroepsbescherming bovenop de titelbescherming niet het recht heeft handelingen te stellen die de wetgever onder de geneeskunde plaatst.

Zoals reeds besproken is de kwaliteitsbewaking niet de legitimering van een beroepsbescherming, maar wel van een titelbescherming.

319. Voor het behoud van de eigenheid en dienvolgens de eigenwaarde van elk individu moeten ook individuele belangen in rekening worden gebracht. Mocht binnen de gezondheidszorg enkel het collectief belang gelden dan zou, boven het hoofd van het individu, bediscussieerd worden in welke mate het zin heeft om bij een 100-jarige patiënt nog zware zorgen of een medische ingreep uit te voeren. Het collectief belang kan niet herleid worden tot een financieel belang.

### ***Er bestaat een ander belang als tegenpool voor het individueel belang***

320. Dat er een ander collectief belang bestaat dan de volksgezondheid en de kwaliteitsbewaking op grond waarvan de gemeenschap uitgaven ten laste neemt voor de individuele gezondheidszorg, blijkt uit de overwegingen die gemaakt worden bij het opstellen van DNR-codes of NTR-codes.

Met een DNR-code wordt de beslissing bedoeld tot het niet reanimeren en/of het niet opstarten van andere therapieën. Het is een scoresysteem waarbij er op verschillende niveaus wordt gekeken naar de therapeutische mogelijkheden in functie van de toestand van de patiënt op dat ogenblik. Er wordt op een zo objectief mogelijke manier een inschatting gemaakt van de toekomstperspectieven van de patiënt waarbij wordt overwogen of bepaalde bijkomende behandelingen nog zinvol zijn of daarentegen een uiting zijn van therapeutische hardnekkigheid. Naast het afzien van cardiopulmonaire resuscitatie kunnen ook mechanische ventilatie, bepaalde medicatie, antibiotica, bloedtransfusie, heelkunde en nierdialyse worden onthouden.

Indien het doel is om comfort te geven aan de patiënt omwille van zijn zelfbeschikkingsrecht, dan behoort het aan de patiënt zelf om hierover te beslissen.

Indien het doel is hardnekkig zinloos medisch handelen te vermijden, dan primeert het collectief belang, maar dit collectief belang strijdt desgevallend met het individueel belang indien de patiënt er nog niet aan toe is om te aanvaarden dat de maatschappij deze kosten en menselijke inzet liever niet meer wenst op te brengen.

Indien naasten of familieleden in de afwegingen worden betrokken en zij verzoeken om het behandelen en het handelen verder te zetten, komt een existentieel belang aan bod. De familieleden en naasten hebben geen (financiële) voordelen bij het verder zetten van de behandeling.

Hetgeen mensen ertoe drijft om zorg te dragen voor de medemens wordt omschreven met het begrip 'existentieel belang'. Noch een onmiddellijk zichtbaar individueel belang, noch de volksgezondheid, noch een kwaliteitsbewaking verklaren het 'willen zorg dragen' voor de medemens. Dit belang wordt hierna onderzocht omdat moet nagegaan worden of dit een reden zou kunnen zijn om toch een strafrechtelijk afdwingbare beroepsbescherming te behouden.

*Een dame van 45 jaar ligt in comateuze toestand door zuurstoftekort tijdens een astma-aanval.*

*Na diepgaand onderzoek blijkt er geen hersenactiviteit meer te zijn en de toestand van de patiënte wordt als 'vegetatief' beschreven. Volgens de dokters is dit onherroepelijk en zal zij nooit meer tot bewustzijn komen. Mits toediening van sondevoeding zou deze patiënt theoretisch nog heel lang kunnen 'leven' maar er zal nooit meer sprake zijn van eender welke vorm van bewustzijn. De hersenschade is daarvoor te groot.*

*De dame heeft geen wilsbeschikkingsdocument en is getrouwd.*

*De echtgenoot wordt gevraagd of er moet gestopt worden met de sondevoeding of niet. Hij heeft het moeilijk met deze keuze en wil de schuld niet hebben van haar dood. Zijn kinderen zijn boos op hem en eisen dat hij hun moeder laat gaan want zij zou zo niet willen verder bestaan.*

*De vrouw doet af en toe de ogen open en hoest omwille van slijmophoping. Het openen van de ogen is volgens de dokters een reflex en geen uiting van bewustzijn. De echtgenoot vindt het heel verwarrend en weet niet of hij de dokters moet geloven.*

321. Onze hulpverlening in de gezondheidszorg gebeurt idealiter vanuit een holistische mensvisie, vermits de definitie van gezondheidszorg (zoals in het eerste deel besproken) niet beperkt wordt tot een lichamelijke zorg, maar ook psychisch en sociaal welbevinden inhoudt. Deze uitbreiding van het begrip gezondheidszorg opent echter opnieuw de deur voor paternalisme. Een psychisch gekwetste persoon is soms niet meer in staat te weten op welke wijze hij zich weer beter zou kunnen voelen, zodat hij de hulpvraag niet rechtstreeks stelt en de hulp hem met de beste bedoeling wordt opgedrongen. Ook een sociaal isolement kan maar doorbroken worden door een medemens die dit isolement openbreekt naar een vorm van samenleven. Van zodra een andere persoon, of algemener de samenleving, hierbij een verantwoordelijkheid opneemt ten aanzien van de persoon die deze psychische en/of sociale gezondheidszorg ontbeert, ontstaat er bemoeienis die mogelijk een inbreuk pleegt op het autonomiebeginsel.

Verantwoordelijkheid opnemen voor een andere persoon is een existentieel gegeven. Verantwoordelijkheid is meer dan het herstellen van geleden schade. Het is vooral het voorkomen van schade. Mensen hebben iemand nodig die bereid is om naar hen te luisteren, hun kwetsuren ernstig te nemen en te geloven in hun kracht<sup>662</sup>. Palliatieve zorg is vanuit deze overtuiging ontstaan en is daarom niet enkel pijnbestrijding, maar ook een totaalzorg met inbegrip van de spirituele zorg<sup>663</sup>. Dit laatste is de zorg voor de zingevende dimensie.

In het herstelproces van een persoon is aandacht voor de zingeving even belangrijk. Het welzijn van een individu is niet louter meer afhankelijk van een fysiek, psychisch en sociaal welbevinden. Het psychisch en sociaal welbevinden krijgt een moeilijk vatbaar aspect dat met existentieel belang wordt omschreven. Het is dit existentieel belang dat de drijfveer wordt voor de zorgverlening. Het existentieel belang wordt de verbinding tussen zorgvrager en zorgverlener. Bij deze zorg is ethisch handelen een voorwaarde om oprechte zorg na te streven. Oprechte zorg is niet meer (enkel) ingegeven door individuele belangen.

322. Om oprechte zorg te kunnen geven, is het nodig het eigenbelang als zorgverlener opzij te kunnen zetten en zich in te leven in de situatie van de zorgvrager. In welke mate enkel een professionele hulpverlener zich kan inleven in de situatie van de hulpvrager is essentieel om een antwoord te kunnen geven op de vraag in welke mate een strafrechtelijke beroepsbescherming nodig of verantwoord dan wel onaanvaardbaar is. Immers, door bepaalde handelingen voor te behouden aan bepaalde beroepsbeoefenaars, wordt de vrijheid en het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt om een beroep te doen op een niet-professionele hulpverlener of beroepsbeoefenaar afgenomen.

Het optreden van de zorgverlener hoeft voor het bekomen van dit (therapeutisch overstijgend) psychisch welzijn en sociaal welzijn niet op de eerste plaats een (professionele) therapeutische interventie te zijn. Het empathisch vermogen van de hulpverlener is soms belangrijker dan de

---

<sup>662</sup> P. HEYNDRIKX, I. BARBIER, M. VAN ONGEVALLE en K. VANSEVENANT, *De meervoudig gekwetste mens - gedeelde en verdeelde zorg*, Lannoocampus, 2011, 272 p.

<sup>663</sup> E. DELBEKE, "Palliatieve zorg" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1430, nr. 2671; D. MINTEN, W. DIJKHOFFZ en L. TE RIJDT, *Gezondheidsrecht toegepast: recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 195; E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 21-22, nr. 31 en 564-565, nr. 1013; T. VANSWEEVELT, "Palliatieve zorg en aansprakelijkheid: enkele rechtsvergelijkende kanttekeningen", *T.Gez.* 2007-08, afl. 1, 16, nr. 4.

opleiding die hij genoten heeft. Een goede hulpverlener moet zich kunnen inleven in de situatie van de hulpvrager en vermits elke mens anders is, is ook elke situatie anders<sup>664</sup>.

323. Los van de juridische fout waarbij de activiteit “*het verrichten van handelingen van palliatieve zorg*” werd ingevoegd in een wettekst die reeds bijna een jaar voordien was opgeheven, was het de bedoeling om de handelingen van palliatieve zorg als een verpleegkundige A-handeling te aanzien.

Een verpleegkundige A-handeling, in tegenstelling tot een B- of C-verstrekking, is een handeling die straffeloos door vrijwilligers mag worden verricht. Het is duidelijk dat de wetgever het besef heeft gehad dat bijvoorbeeld palliatieve zorg meer een ‘nabijheid’ vereist dan een technisch ingrijpen. Comfort verlenen vereist niet altijd een professionaliteit. De stervende patiënt zal soms meer hebben aan de liefdevolle aanwezigheid van een medemens dan aan een wildvreemde zorgverlener die te pas en te onpas de kamer binnenkomt. Is het dan ook niet begrijpbaar dat deze stervende patiënt liever tot rust komt en afscheid wil nemen in aanwezigheid van hen die hij in deze laatste momenten bij zich wenst te hebben? Is het dan ook niet logisch dat een eenvoudige techniek als de bediening van de pijnpomp door deze mantelzorgers ‘mag’ gebeuren in plaats dat het bedienen ‘moet’ gebeuren door een beroepsbeoefenaar omdat deze techniek nu eenmaal onder de beroepsbescherming valt van deze beroepsbeoefenaar? Een beroepsbescherming die bovendien strafrechtelijk afdwingbaar is.

324. Gelukkig is deze (verpleegkundige) bijstand door de Gezondheidswet van 10 april 2014 nog meer mogelijk gemaakt<sup>665</sup>.

De onschatbare waarde die een nabijheid van naasten heeft, is een motivering geweest om de delegatie van B-verstrekkings aan personen uit de omgeving van de patiënt toe te staan. De reden om deze B-verstrekkings niet te laten toevertrouwen aan professionele, minder gekwalificeerde zorgverleners, is de kwaliteitsbewaking (enkel voldoende opgeleide personen mogen de handeling stellen). De reden om de B-verstrekking wel te laten toevertrouwen aan **niet**-gekwalificeerde naasten en familieleden is het belang dat boven alles een liefdevolle nabijheid belangrijk is. De kwaliteitsbewaking als collectief belang is bij het laten toevertrouwen van verpleegkundige verstrekkingen aan mantelzorgers niet meer het doel.

Daarom moet nu de vraag gesteld worden van waaruit de noodzakelijk geachte belangloze inzet van de niet-professionele hulpverlener komt. Het antwoord moet immers evengoed in rekening worden gebracht bij de discussie in welke mate er een strafrechtelijk sanctioneerbare beroepsbescherming kan worden verantwoord, want hierdoor wordt een beperking opgelegd aan de belangloze inzet van de medemens.

Belangeloze inzet binnen de gezondheidszorg wordt nog belangrijker van zodra er spirituele pijn wordt ervaren. Dan wordt de nood aan nabijheid het sterkst aangevoeld en is juist het aspect dat de ander dit onbetaald en belangeloos doet, voor de lijdende zorgvrager dikwijls nog van een grotere betekenis dan dat een hulpverlener de ondersteuning biedt omdat hij er (beroepshalve) voor betaald wordt.

---

<sup>664</sup> Zie ook de bekwaamheid van de klinisch psychologen – randnummer 544.

<sup>665</sup> Door de Wet 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, BS 30 april 2014, 35.442 werd een uitzondering op de strafbare uitvoering van verpleegkundige verstrekkingen ingevoerd voor ‘de persoon die deel uitmaakt van de omgeving van de patiënt’ waarmee de mantelzorger wordt bedoeld.

Het onderscheid tussen de strikt technische hulpvraag waarbij de deskundigheid de grootste vereiste is en de hulpvraag waarop geen antwoord kan worden gegeven omdat ze existentieel is, wordt essentieel. De existentiële vraag ontstaat bij onmacht en verdriet waardoor gevoelens van nutteloosheid en schaamte ontstaan. De patiënt verliest zijn eigenwaarde en stelt zich daarom vragen rond de bestaande waarden en normen. Dikwijls ervaart hij zijn situatie als onrechtvaardig met de 'waarom-vraag' die terugkijkt naar het verleden en die de onzekerheid betreffende de toekomst ervaart.

Zorg wordt dan:

*Erbij blijven  
Misschien is dit wel het allermoeilijkste  
voor mensen in ontmoetingen met mensen die lijden:  
erbij blijven.  
Er niet wegllopen, maar blijven,  
machteloos wellicht, maar blijven,  
Soms luisteren naar alleen maar wanhopige stilte,  
terwijl je als moderne mens daar het meest bang voor bent, voor stilte,  
en toch blijven...  
Zodat wie stervensziek is  
nooit helemaal alleen is.*

### ***Is een emotionele betrokkenheid verenigbaar met een beroepsbescherming.***

325. Aan studenten voor een zorgberoep werd vroeger aangeleerd dat het uiten van emoties en professionele zorg niet konden samengaan.

Nu is binnen de hulpverlening een kentering waarneembaar. Afstandelijkheid wordt niet meer als de juiste vorm van hulpverlening gezien. Vroeger werd te veel gedacht dat een grote persoonlijke betrokkenheid door een professionele zorgverlener bij de zorgvrager aanleiding gaf tot misbruik. Om elke vorm van misbruik te voorkomen werd een vriendschapsrelatie van een professionele hulpverlener als een inbreuk op de waardigheid van het beroep aanzien. Hierdoor werd een belangeloze inzet als gevaarlijk beschouwd. Het is natuurlijk de gemakkelijkste weg om een hulpverlener deontologisch te sanctioneren van zodra hij de grens van de professionele afstand heeft doorbroken en dit zonder na te gaan of hierbij de zorgvrager wel werd geschaad.

*Op de gespecialiseerde afdeling neuropediatrie lag een baby van zes maanden van Marokkaanse afkomst. Hij leed aan een spieraandoening, meer bepaald een myotubulaire congenitale myopathie. Dit is de zwaarste van alle congenitale myopathiën met een levensverwachting van maximum twee jaar. Patiënten die aan deze ongeneeslijke aandoening lijden, kunnen niet bewegen omdat de spieren niet goed ontwikkeld zijn. Op respiratoir vlak betekent dit dat ze niet goed kunnen ademen en ofwel regelmatige of continue beademing nodig hebben. Ook slikken is moeilijk waardoor ze niet kunnen eten. Het patiëntje had dus een maagsonde, kreeg 's nachts continue beademing en moest regelmatig geaspireerd worden. Zijn slijmpjes kon hij niet ophoesten waardoor hij kans maakte om te stikken in de eigen slijmen. Hij werd geaspireerd wanneer het nodig was. Omdat de aandoening niet te genezen is, werd de zorg gericht op het zoveel mogelijk beperken van het lijden. De verpleegkundigen toonden hem veel affectie: knuffelen, kusjes, praten. De baby kon wel nog op bepaalde manieren reageren: hij had soms een glimlach op zijn gezicht en kon zijn handje sluiten als je er een vinger in legde.*

326. De substantiële verandering die zich in de hoofdstroming van het psychoanalytisch denken heeft voorgedaan in de benadering van de zogenaamde tegenoverdracht, bestaat erin dat de emotionele reactie van de therapeut niet langer wordt beschouwd als mogelijk gevaar voor de therapie, maar net als een draagvlak van de relatie die de therapie bevordert en dat als hulpmiddel dient voor procesbevorderende interventies<sup>666</sup>.

Deze evolutie luidt moeilijke tijden in omdat elke vorm van nabijheid het risico inhoudt dat de emotionele betrokkenheid van hulpvrager en hulpverlener op een bepaald ogenblik niet op eenzelfde manier is gewenst. Bij een 'niet-professionele relatie' is het gemakkelijker om bij verschil in invulling van 'zorg dragen' door zorgvrager en zorgverlener een periode van 'afstand nemen' in te lassen en de contacten op te schorten of zelfs te beëindigen.

Binnen een 'professionele relatie' is dit omwille van de verplichting om verder verantwoordelijkheid op te nemen tot zolang geen andere therapeut de opdracht heeft overgenomen, moeilijker. Dat dikwijls gearzeld wordt om in zulke situaties door te verwijzen, heeft te maken met de vrees dat de mate van nabijheid door de opvolgende therapeut en gelet op de hierdoor ontstane breuk, als te vergaand en dus deontologisch ontoelaatbaar zal worden beschouwd. Nochtans is nu in de wet ingeschreven dat elke beoefenaar van een gezondheidszorgberoep de verantwoordelijkheid heeft om de patiënt te verwijzen naar een andere terzake bevoegde beoefenaar van een gezondheidszorgberoep wanneer de gezondheidsproblematiek waarvoor een ingreep is vereist de grenzen van het eigen competentiegebied overschrijdt<sup>667</sup>, hetgeen ook het geval is indien het professioneel deskundig optreden lijkt onder een te grote emotionele betrokkenheid.

De breuk in een professionele relatie kan negatieve gevolgen hebben voor de hulpvrager en zelfs een nieuwe vertrouwensbreuk met de medemens betekenen indien een behoefte aan een psychische ondersteuning aan de basis heeft gelegen van de oorspronkelijke hulpvraag. Maar zelfs indien een zuiver technische prestatie de reden was van het opzoeken van een professionele hulpverlener, is er dikwijls een vertrouwen in de hulpverlener nodig die meer inhoudt dan een vraag naar een technische deskundigheid. Bij een diagnosestelling rond een louter fysiek probleem verwacht de zorgvrager bij het meedelen van een (minder gunstige) diagnose ook een empathische nabijheid.

Daar waar bij een niet-professionele relatie de hulpvrager en de hulpverlener als gelijkwaardig worden beschouwd, wordt dit dikwijls door een patiënt in een professionele relatie in mindere mate ervaren.

Deze bedenkingen – van meer ethische dan juridische aard – hebben de bedoeling aan te geven dat er bij de zorg voor de medemens rekening moet worden gehouden met de realiteit van de menselijke interactie binnen de hulpverlening. In de mate dat een oprechte nabijheid en een meer dan gewoon empathisch vermogen binnen een professionele relatie niet kan aanvaard worden, kan er een strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening bestaan en meer specifiek een beroepsbescherming naast een titelbescherming. Door de hulpverlening meer en

---

<sup>666</sup> J. CORVELEYN, "Niemand is van hout. Over de psychische inwerking van de relatie met cliënten op de persoon van de clinicus" in J. VEREYCKEN, B. COOLS en M. VAN GAEL (eds.), *De psyche als zorg. Klinische psychologie in Vlaanderen*, Kapellen, Pelckmans, 1996, 328 p.

<sup>667</sup> Door de Wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 20 mei 2014, 40.080, werd deze tekst vanaf 1 september 2016 als artikel 31/1 ingevoegd in de Gezondheidszorgberoepenwet (Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172).

meer voor te behouden aan die personen die een erkenning hebben gekregen en door de hulpverlening door een 'niet-professioneel' strafrechtelijk te sanctioneren, wordt een (weliswaar soms gewenste) vergaande vorm van nabijheid binnen de therapie beperkt.

Indien daarentegen meer belang wordt gehecht aan emotionele betrokkenheid en de uiting ervan, is het niet aangewezen dat zelfs (minder uitgesproken) technische handelingen onder de bescherming van een bepaalde beroepsactiviteit blijven vallen (beroepsbescherming) en moet het aanleren van technische verstrekkingen aan mantelzorgers aangemoedigd worden en de beroepsbescherming afgeschaft worden. De erkenning van de niet-professionele hulpverlening is in dit geval belangrijk. Meer nog: de waardering en het groot belang van deze hulpverlening inzien, wordt belangrijker naarmate het besef groeit naar de nood van een nabijheidshulpverlening. Deze vorm van hulpverlening is bijvoorbeeld ingebouwd in, zoals hoger aangehaald, de palliatieve zorg, maar nog meer in het vrijwilligerswerk.

327. Bij een discussie omtrent de noodzaak om een beroepsbescherming naast een titelbescherming te behouden en het belang dat hiermee wordt gediend, blijkt dat zodra er beroepsmatig zorg wordt verleend of omwille van de beroepsbescherming moet worden verleend, belangloze inzet onder druk komt te staan. Professionele zorg moet betaalbaar blijven en daarom dikwijls beperkt worden tot het uitvoeren van die handelingen die tot de beroepsuitoefening behoren of aan de beroepsbeoefenaar zijn voorbehouden. Er is geen plaats meer voor knuffels, kusjes en praten tegen de 6 maand oude baby met zijn congenitale spieraandoening uit de *supra* vermelde casus.

***Voor elke hulpverlener is het handelen ook een existentieel handelen.***

328. De meeste hulpvragers hebben een angst om hun hulpvraag – meer in het bijzonder als het om een psychisch lijden gaat – duidelijk en rechtstreeks te stellen. Deze angst is ingegeven door de vaststelling dat de patiënt niet weet hoe de hulpverlener op de hulpvraag zal reageren. Hij heeft schrik dat de reactie van de hulpverlener niet overeen zal komen met hetgeen hij zelf, bewust of onbewust, als reactie wenst te krijgen. Reactie en tegenreactie vormen de interactie en het is deze interactie die het menselijk bestaan kenmerkt.

Door waarneming stelt een hulpverlener vast dat er een hulpvraag is van de zieke of hulpbehoevende medemens. De ene hulpverlener is op dat vlak opmerkzamer dan de andere, temeer daar de waarneming op zich niet zo eenvoudig is. Hierbij ontstaat de drang om in de plaats van de zorgvrager te uiten wat hij wenst of juist niet meer wenst in het kader van de medische behandeling. Het gevolg is dat er nieuwe vorm van bemoeizucht en paternalisme ontstaat, maar dan vanuit de overtuiging dat de hulpverlener het goed voor heeft met de andere hulpbehoevende persoon zonder, zoals in het verleden, zich te steunen op zijn wetenschappelijke deskundigheid.

Het uitbouwen van een eigen ethos geldt dienvolgens evengoed voor de professionele hulpverlener als voor de vrijwilliger, zodat dit niet verklaart waarom sommige mensen zich belangeloos inzetten binnen de zorgverlening. Er is dus, zoals reeds aangegeven, een mensoverschrijdend belang, zijnde een existentieel belang.

Dit existentieel handelen staat los van het existentialisme als filosofische stroming. Het existentialisme vertrekt reeds vanuit waarden, met name deze die individuele vrijheid, verantwoordelijkheid en subjectiviteit vooropstellen. De subjectiviteit betekent dat bij het handelen wordt uitgegaan van hetgeen de eigen ervaring heeft geleerd. Het existentialisme beschouwt nochtans iedere persoon als een uniek wezen, verantwoordelijk voor eigen daden en eigen lot. De uitdaging



van iedere mens is, volgens het existentialisme, om in afwezigheid van een transcendente God - waarin de persoon al dan niet gelooft - en binnen zijn in beginsel absurd en zinloos bestaan, zijn vrijheid te gebruiken om een eigen ethos op te bouwen en zijn bestaan zodoende zin te geven.

De waarheid die uit het existentialisme kan gehaald worden, is dat elke mens er zichzelf wil van overtuigen dat hij een belang heeft in de interactie tussen personen en hij hierdoor nodig is en zelfs belangrijk is. Hij zal zichzelf overtuigen van de zin van zijn bestaan door aan te voelen dat in deze interactie een beroep gedaan wordt op zijn deskundigheid. Deskundigheid hoeft daarom geen intellectuele of technische deskundigheid te zijn, maar kan met betrekking tot de zieke en stervende mens het vermogen inhouden om de noden van deze patiënt aan te voelen.

329. Dat rechtstreeks of onrechtstreeks een eigenbelang meespeelt, zal blijkbaar inherent zijn aan het menselijk bestaan. Dit eigenbelang is rechtstreeks indien de hulpverlener hoopt op bepaalde voordelen die de inzet met zich meebrengt. Dit kan een onmiddellijk materieel voordeel zijn of de hoop op een later financieel voordeel, met name een legaat bij testament. Het kan ook een immaterieel voordeel zijn, met name dat door deze hulpverlening een eigen hulpvraag van de hulpverlener wordt ingevuld, meer bepaald zijn eigen behoefte aan nabijheid omwille van zijn eigen gevoel van eenzaamheid of zinloosheid van het bestaan. Deze eigen behoefte van de hulpverlener wordt dan ingevuld door juist de zieke persoon nabij te zijn.

Het eigenbelang kan ook onrechtstreeks zijn omdat de hulpverlener hiermee beoogt van anderen bewondering en respect af te dwingen of waarbij hij hoopt dat hulpverlening door hemzelf in een later stadium van anderen kan worden afgedwongen.

Dat eigenbelang kan natuurlijk bij bepaalde gelovigen ook ingegeven zijn door het geloof in zover de aangekleefde geloofsovertuiging de belangeloze inzet noodzakelijk acht om zelf voordelen van hun God in een later stadium te krijgen. In dat opzicht zal het voor gelovigen een extra stimulans zijn om een vorm van altruïsme te hebben. In een uitzonderlijke situatie kan dit eigenbelang er juist in bestaan dat de hulpverlener bij zichzelf een 'goed gevoel' wil creëren, minstens een slecht gevoel van egoïsme vermijden.

In de christelijke geloofsovertuiging, draagt de mens Christus in zich en moet hij verzorgd worden zoals Christus: *"Al wat gij aan een van deze geringste gedaan hebt, hebt gij aan Mij gedaan."* Het overlijden is niet het einde, want de mens is geboren voor de eeuwigheid.

Voor de gelovige joden staat het verbond tussen God en zijn volk centraal. De hulpverlener heeft een opdracht, die een belofte inhoudt, en staat geschreven in het boek Genesis: de Heer zei tegen Abraham: *"Trek weg uit je land, verlaat je familie, verlaat ook je naaste verwanten, en ga naar het land dat ik je zal wijzen. Ik zal je tot een groot volk maken, ik zal je zegenen, ik zal je aanzien geven, een bron van zegen zul je zijn."*<sup>668</sup> Voor de gelovige jood is de Thora, de eerste vijf boeken van de Hebreeuwse bijbel, de wetgeving waaraan hij zich moet houden. Zo is de aandacht die moet besteed worden aan zieke mensen een religieuze plicht en vermits het leven dient voor de uitvoering van de gegeven opdracht, mag het stervensproces niet worden versneld. De stervende mag zelfs niets regelen met betrekking tot zijn begrafenis zolang hij leeft, zoniet duidt dit op een gebrek aan respect voor het leven. Een stervende mens mag niet onnodig medisch behandeld, aangeraakt of gewassen worden in de laatste fase van zijn leven. Dit gaat meestal over de laatste 3 dagen van het leven.

---

<sup>668</sup> Genesis 12,1-2.

In de islam vormen de beproevingen op aarde een gelegenheid tot zuivering. Het leven hier op aarde heeft maar zin in het licht van een laatste leven. Het leven is eenmalig en daarom mag er niets gedaan worden om het stervensproces te versnellen. De stervende patiënt moet worden begeleid om te verschijnen voor Allah waarbij het gebed door het voortdurend citeren uit de Koran het hulpmiddel is.

Het boeddhisme is geen dogmatische godsdienst (er is trouwens geen sprake van een god), maar eerder een levensbeschouwing. Een goede daad heeft van nature gunstige gevolgen voor degene die de handeling, karma genaamd, verricht, en slechte daden hebben van nature slechte en onplezierige gevolgen. Het resultaat van de daden die een persoon nu doet, kan in dit leven of in een volgend leven terugkomen. Hetgeen de hulpverlener dus overkomt is het resultaat van een actie die hij in het huidige of in een vorig leven uitgevoerd heeft, maar hij is in staat om nieuwe daden te verrichten die het resultaat van oude daden beïnvloeden. Ieder individu is door zijn daden zelf verantwoordelijk voor zijn eigen leven, vreugde en pijn. Slechte daden (slechte karma) houden de cyclus van geboorte, ouderdom en dood in stand. Het doel van religie dat de boeddhistische hulpverlener nastreeft, is bevrijding uit die gevaarlijke cyclus.

Tot slot stelt de hulpverlener in een vrijzinnig-humanistische levensvisie de mens centraal. De mens moet zelf verantwoordelijkheid opnemen voor zijn keuzes en de gevolgen daarvan op zijn leven. Er is een absoluut respect voor de autonomie en waardigheid van ieder mens. De hulpverlener zal wel ondersteunen vanuit een nabijheid van mens tot mens waarbij vrijheid en gelijkheid essentiële waarden zijn.

330. Wijlen de heer Jean-Pierre Goetghebuer, priester en romanist, heeft 40 jaar geleden een auto-ongeval gehad waarbij hij paraplegisch verlamd is. Na een lange periode van professioneel geleide revalidatie, en een periode van beroepsactief te zijn, was hij de laatste jaren voor zijn overlijden huisgebonden. Stilaan namen de bezoeken in aantal af en de belangeloze aanwezigheid van velen verdween. Waarom? Lastig en ondankbaar was hij niet en zelfs bij zo een medemens kan de belangeloze inzet nog een grotere uitdaging zijn.

Waarom vereenzamen bepaalde ouderen of personen die geen actieve beroepsloopbaan meer hebben als er toch nog veel vrijwilligerswerk bestaat?

Het gesprek met Jean-Pierre Goetghebuer in het kader van dit proefschrift leidde al vlug naar de zingevingsvraag en de spijtige evolutie naar de individualisering binnen de maatschappij. Een maatschappij waar voor meer en meer personen het samenlevingsaspect verdwijnt. Er ontstaat een drang naar cocooning. Nochtans wordt cocooning gedefinieerd als een vorm van samenleven met name 'knus en gezellig samen zijn' maar dan wel met 'een afsluiten voor de buitenwereld'. Het sociaal aspect verdwijnt waarbij belangeloze inzet de uiting is, doch de informatieverwerving de drijfveer was. Het sociaal medium anders dan vandaag was de bijeenkomst, het 'samenkomen'. De gezinsrelatie was te beperkt om een ruimer zicht te krijgen op hetgeen zich voordoet in de maatschappij en de gezinsleden verplaatsten zich naar de ander. Het verplaatsen was bedoeld als een gezellig samenzijn of het verwerven van kennis door het volgen van een lezing of onderwijs. In beide gevallen was er interactie, hetgeen bij de informatieverwerving via de televisie, radio en internetcontacten niet het geval is. Interactie geeft duiding, maar doet ook een appel op de andere. Een persoon voelt zich spontaan betrokken want hij kan niet meer afzijdig blijven. De eenzijdige informatieverstrekking die nu via (digitale) communicatiekanalen wordt verkregen, is in hoeveelheid weliswaar groter en letterlijk kleurrijker, maar is minder intens of vergt hardere beelden van geweld of onrecht. De interactieve informatieverwerving geeft daarentegen meer figuurlijke kleur, verplicht tot nadenken en verzet zich tegen afzijdig blijven. De niet-

interactieve informatie wordt moeilijker te omvatten en staat door zijn afstand het omvatten in de weg. Het niet meer in de hand kunnen houden van feiten en gebeurtenissen geeft evenwel stress en stress noodzaakt tot rust en rust vergt het op zichzelf geplooid terugtrekken van het individu. Het verwerken van de informatie gebeurt niet meer gezamenlijk maar alleen. De noodzaak en gewoonte tot contact verdwijnt. Enkel de extraverte zorgvrager neemt contact op tot zolang hij niet op een afgesloten huisbel, botst want cocooning wordt voorgesteld als “de open haard aan en de deurbel uit”<sup>669</sup>.

De rijkdom van het ‘gelaat van de ander’ is niet meer zichtbaar en de zingevingsvraag wordt gesteld. Het is de andere die nochtans zorgt voor de zelfrealisatie en het zoeken van deze zelfrealisatie leidt tot de drang tot hulpverlening. Niet om ‘zijn hemel te verdienen’ maar om zijn eigen bestaan zin te geven. Zingeving verandert de andere van ‘middel’ of ‘object’ tot ‘doel en subject’. De andere als subject vereist het inzicht in zijn verscheidenheid, in de kleuren die hij toont.

Om dit te zien is empathie nodig en niet de gedachte dat iemand empathisch is. Een bezoek aan een oudere persoon is inzien dat de oudere persoon misschien meer nood heeft aan een stille aanwezigheid dan een ratelende waterval van vertelsels die deze oudere persoon niet meer in dat tempo kan vatten en verwerken.

Hulpverlening houdt in dat er een inzicht is in de behoefte van de hulpvrager. Zo zal niet elke patiënt de behoefte hebben om de diagnostische waarheid ongenueanceerd te kennen. Om deze reden heeft de zorgvrager ook het recht om de waarheid niet te kennen.

Wetgeving, zoals de Patiëntenrechtenwet, is niet empathisch en mag daarom geen doel zijn; het moet een middel zijn om de hulpvrager tot zijn waarde te laten komen, een gelaat te krijgen en waardigheid te bewaren.

Maar nogmaals, het is de hulpvrager die zin geeft aan het leven van de hulpverlener, zoals Broeder Stockman het verwoordde<sup>670</sup>: *“Het leven van Marc was dus heel zinvol voor mij en misschien was dat wel de zin van zijn leven.”* Marc was een jongen die hij als jonge broeder, afdelingshoofd van een instituut voor kinderen met een zware mentale handicap, had gekend. Marc had als jonge baby een hersenvliesontsteking doorgemaakt en Marc leed een bijna vegetatief bestaan. Toen Marc ziek werd, zat Broeder Stockman bij hem en streelde hij zijn hoofd en praatte tegen hem. De kwaliteit van het leven van Marc kon hij niet verbeteren maar na zijn dood begreep de Generaal-overste van de Broeders van Liefde dat Marc hem had geleerd hoe je iemand kan liefhebben zonder daar iets van terug te krijgen.

Het is dit gevoel dat verwoord werd in het gesprek met Jean-Pierre Goetghebuer onder het zoeken en vinden van de zelfrealisatie. Het leven verdient op zijn minst een beschermwaardigheid ten voordele van de medemens die de ander nodig heeft om het leven een rijke inhoud te geven.

---

<sup>669</sup> <http://www.encyclo.nl/2013/begrip/cocooning> (consultatie 8 april 2017).

<sup>670</sup> J. GEYSELS en A. PEUTEMAN, “Wat is abortus anders dan euthanasie op een wilsonbekwame? Interview met René Stockman over die dingen die hij nooit (meer) wil doen”, *Knack* 22 april 2014, 48-53.

***De maatschappij vraagt niet meer om een beroepsbescherming maar om de bescherming van een existentieel belang***

331. Familieleden en naasten bemoeien zich soms met beslissingen die omtrent de patiënt worden genomen. Dit kan om zuiver praktische redenen zijn, met name omdat hun eigen leven wordt verontrust door beslissingen die omtrent of door de patiënt worden genomen en die een impact hebben op het eigen leven van de familie. Een patiënt wordt bijvoorbeeld ontslagen uit een ziekenhuis hoewel er nog een grote zorgverlening moet gebeuren. De met de patiënt samenwonende personen bemoeien zich omdat door deze beslissing ook hun leven hierdoor verandert.

Maar familieleden bemoeien zich ook in het kader van hun existentiële vraag. Zij zijn nog niet rijp om bepaalde veranderingen te aanvaarden die te maken hebben met de gezondheidstoestand van hun naaste. Dit probleem stelt zich het duidelijkst bij vragen rond het levenseinde. Om deze reden moet in het kader van de uitvoering van een euthanasie een familielid ook het recht krijgen een invloed uit te oefenen op een beslissing tot euthanasie.

Ook bij het afbouwen van medische behandelingen voelt de familie zich ertoe geroepen ook haar standpunt kenbaar te maken. Soms kan, uit zuiver eigenbelang, het familielid vinden dat de aanhoudende strijd die gevoerd wordt te lang duurt en een onhoudbare situatie voor dit familielid wordt; de persoon geraakt uitgeput.

Moeilijker verklaarbaar wordt het indien de naaste tegen de wil in van de patiënt vasthoudt aan verdere behandeling, zelfs medische hardnekkigheid. Waarom wil dit familielid niet loslaten? Welke zin geeft de lijdende patiënt aan het leven van deze naaste? Zelfs al is het antwoord op deze vraag een louter gevoel dat onverklaarbaar is, dan nog blijft het feit dat het voortleven van de patiënt een betekenis heeft. De reden kan te maken hebben met de schrik van een verlies, met de schrik voor de verandering in het leven, het besef van vergankelijkheid. Is dan bij deze tegenstrijdige wil, met name de patiënt die afscheid wil nemen en het familielid dat niet wil loslaten, de wil van de patiënt zoveel belangrijker dan de wil van het familielid? Dit antwoord stelt het uitsluitende zelfbeschikkingsrecht van de patiënt in vraag en vereist een medezeggenschap van de naaste bij beslissingen rond het levenseinde.

332. Ook bij de professionele hulpverlener kan deze vraag aan de orde zijn. Niet elke beroepsbeoefenaar zal een therapeutische hardnekkigheid aan de dag leggen omwille van zijn financieel belang of omdat hij niet wil toegeven dat hij faalt in de behandeling. Het kan ook zijn dat de beroepsbeoefenaar de patiënt niet wil loslaten omwille van de band van genegenheid die hij met de patiënt heeft opgebouwd. Hoe langer of hoe intenser de band tussen beroepsbeoefenaar en patiënt was, hoe meer dit laatste aspect zal doorwegen. De zorgkundige die jarenlang een bewoner heeft verzorgd, zal deze bewoner niet gemakkelijk loslaten en zal het overlijden van deze bewoner een rouwproces bij deze zorgkundige tot gevolg hebben. Ook hier blijkt weer dat de patiënt, de bewoner, een zin gaf aan het leven van de professionele hulpverlener.

Is het in dat opzicht wel aanvaardbaar dat de maatschappij geen medebeslissingsrecht toekent aan de professionele hulpverleners die een band hebben opgebouwd met de patiënt? De beroepsbeoefenaars behoren zoals de naasten en familieleden toch ook tot deze maatschappij.

333. Hoe dan ook is het duidelijk dat een overheidsoptreden tegen het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt niet uitsluitend omwille van de volksgezondheid of een belang aan kwaliteit bij de beroepsuitoefening is te verantwoorden, maar ook omwille van de noodzaak existentiële belangen te beschermen.

De existentiële belangen rechtvaardigen een overheidsoptreden buiten een juridische bescherming van de beroepsuitoefening en dit omdat we in een 'samenleving' zitten. In de mate dat een beroepsbescherming in strijd komt met dit existentieel belang, kan de beroepsbescherming niet verder worden behouden. Naarmate er een tekort aan financiële middelen is voor de gezondheidszorg, zal de beroepsuitoefening moeten beperkt worden tot de meest gespecialiseerde technische ingrepen en behandelingen. Deze zullen niet kunnen uitgevoerd worden door niet-professionele zorgverleners, zodat om die reden en niet om reden van een beroepsbescherming op hen beroep zal worden gedaan.

Vermits het existentieel belang geldt voor zowel de zorgvrager en de zorgverlener, vanuit welke motivering (levens- en geloofsovertuiging) ook, is een beperking op de uitvoering van dit belang omwille van een beroepsbescherming niet meer aanvaardbaar. De hulpverlener en zorgvrager zullen zich in deze maatschappij maar goed voelen door de tijd die aan interactie tussen hun beide wordt gespendeerd.

### 3.3.5 Toelaatbaarheid van overheidsinmenging

334. Van zodra wetgevend optreden van de overheid een invloed heeft op de individuele gezondheidszorg rijst de vraag in welke mate het opleggen van een beperking aan de individuele vrijheid geaccepteerd kan worden.

Een overheidsoptreden is bij gezondheidszorg ten aanzien van een individu toelaatbaar ter bescherming van het algemeen belang en ter bescherming van het individueel belang van derden. Het algemeen belang komt in het gedrang indien de volksgezondheid een gevaar loopt. Het belang van derden wordt geschaad indien de gezondheid van deze derde persoon in gevaar komt. De gezondheid is een ruim begrip en omvat niet alleen het fysiek, maar ook het psychisch en sociaal welbevinden. De overheid zal bij haar regulerende tussenkomsten hoe dan ook er moeten over waken om zo min mogelijk het individueel belang te schenden.

Het zelfbeschikkingsrecht van elke persoon om over zijn lichaam beslissingen te nemen, mag door de overheid worden beperkt ter bescherming van de gezondheid van derden. De psychische gezondheid van derden wordt bijvoorbeeld bedreigd door handelingen die tegen de goede zeden indruisen. Het bewaken van de psychische gezondheid van een derde persoon en bijvoorbeeld de goede zeden, kan onder het existentieel belang worden ondergebracht. Dit laatste is dan een juridisering van het ethisch principe 'autonomie in verbondenheid'<sup>671</sup>. Een 'samenleving' mag aan de ene kant niet blind zijn voor de noden van de burger, maar mag aan de andere kant hierbij niet de eigen inzichten in de plaats stellen van deze burger.

De bescherming van de belangen van derden houdt ook de opdracht in om de derden die handelingsonbekwaam zijn, te beschermen tegen personen die misbruik zouden kunnen maken van deze onbekwaamheid. In het voorstel om tot een haalbare en aanvaardbare bescherming van de beroepsuitoefening te komen, wordt op deze maatschappelijke opdracht ingegaan<sup>672</sup>.

---

<sup>671</sup> C. LEMMENS, "Verslag Studiedag 'Vroegtijdige zorgplanning. De oplossing!'", *T.Gez.* 2009-10, afl. 2, 51, nr. 3.

<sup>672</sup> Zie het hoofdstuk rond de onbekwame persoon p.270 e.v.

335. Een overheidsoptreden is tevens gerechtvaardigd indien hierdoor de samenleving beter geordend wordt en bij het individu rust wordt gecreëerd. Ook bij dit regulerend optreden moet ervoor worden gezorgd dat zo min mogelijk een inbreuk wordt gepleegd op de individuele vrijheid. De bescherming van beroepstitels kadert binnen deze opdracht van de overheid. Door de bescherming van beroepstitels wordt aan elk individu een garantie gegeven omtrent de deskundigheid van de personen waarop het individu in het kader van de gezondheidszorg een beroep kan doen. Door hem het recht te geven om geen beroep te doen op deze bescherming wordt aan zijn zelfbeschikkingsrecht niet geraakt.
336. Een overheidsoptreden binnen de gezondheidszorg is daarom samengevat slechts toegelaten om één van de volgende redenen:
- ✓ ter bevordering van de kwaliteit van de gezondheidszorg door het beschermen van beroepstitels en deze voor te behouden aan de personen die bewijzen over een bepaalde deskundigheid te beschikken.
  - ✓ ter bewaking van de (volks)gezondheid door wetgeving omtrent besmettelijke ziekten alsook (be)handelingen onder dwang -zoals de inenting- op te leggen.
  - ✓ ter vrijwaring van het recht op gezondheidszorg door deze gezondheidszorg voor elk individu betaalbaar te houden
  - ✓ ter aanmoediging van de solidariteit tussen de individuen door bijvoorbeeld wetgeving omtrent orgaantransplantatie<sup>673</sup>
  - ✓ ter bescherming van het individu tegen misbruiken van andere individuen door wetgeving ter bescherming van onbekwamen, de bescherming van de privacy en de geheimhoudingsplicht<sup>674</sup>
  - ✓ ter naleving van de eigen maatschappelijke ordening door wetgeving omtrent het begin van de persoon (geboorte) en het einde van de persoon (overlijden)<sup>675</sup>
  - ✓ ter bescherming van het psychisch welbevinden van de personen die de maatschappij uitmaken door wetgeving omtrent abortus, euthanasie, het gebruik van lichaamsmateriaal en de bestemming die aan overtollig lichaamsmateriaal moet worden gegeven.

### 3.3.6 Een streven naar sociale gelijkheid kan onrechtvaardig zijn

337. Ons huidig zorgmodel waarbij voorgehouden wordt dat de kwaliteit bewaakt wordt door een strikte beroepsbescherming, moet, gelet op de opduikende principes van vrije mededinging, op-

---

<sup>673</sup> Zie N. BROECKX, “Nieuwe regels voor orgaantransplantatie: een kritische analyse”, *T.Gez.* 2012-13, afl. 4, 277, nr. 19. Deze auteur stelt onder meer dat de kern van de doorgevoerde wetswijziging in het kader van orgaantransplantatie gelegen is in het vergroten van de graad van kwaliteit en veiligheid, waardoor potentieel een grotere bereidheid zou kunnen ontstaan in hoofde van de burgers wat het donorschap betreft.

<sup>674</sup> R. SAELENS en P. DE HERT, “Openbaarmaking van gezondheidsgegevens en het recht op privacy. De toepassing van de bescherming van persoonsgegevens blijft een moeilijke drempel” *T.Gez.* 2010-11, afl. 3, 282-284, nr. 12-13.

<sup>675</sup> Zie voor een uitgebreide bespreking van het begin en het einde van de persoon onder meer: F. SWENNEN, *Het personen- en familierecht: identiteit en verwantschap vanuit juridisch perspectief*, Antwerpen, Intersentia, 2015, xxxii + 581 p.; D. MINTEN, W. DIJKHOFFZ en L. TE RIJDT, *Gezondheidsrecht toegepast: recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 80-82 en 170-196; S. PANIS, “Het statuut van embryo’s en foetussen in vivo vs. In vitro”, *T.Gez.* 2011-12, afl. 5, 373-386; C. LEMMENS, “Levensindebeslissingen en zwangere vrouwen. Recht op zelfbepaling of dwingt de foetus tot naastenliefde?”, *T.Gez.* 2010-11, 305, nr. 6; F. SWENNEN, *Personenrecht in kort bestek*, Antwerpen, Intersentia, 2008, 14; D. LYBAERT, “Het begrip ‘menselijk persoon’ in het Belgische strafrecht”, *Panopticon* 1993, 390-405; W. VAN GERVEN, “Ontluikend recht, groeiend recht” in X., *Recht en medisch begeleide bevruchting*, Antwerpen, Kluwer, 1991, 177.

nieuw bekeken en desgevallend beveiligd worden. In dat opzicht wordt bij het uitwerken van een aanvaardbare beroepsbescherming nagegaan wat het hoogst te beschermen goed is.

Besparingen zijn troef, maar een eerlijke verdeling of herverdeling van de gelden is de denkoefening die hierbij moet worden gemaakt.

Besparingen houden het risico in dat wetenschappelijk onderzoek in de zorgsector wordt opgeschort om de besparing minder voelbaar te maken bij de burger. Nochtans is het de bedoeling dat wetenschappelijk onderzoek tot een positief resultaat leidt en dit resultaat een grotere besparing op de uitgaven betekent dan de kostprijs van het onderzoek. In zoverre de uitgaven onder de verplichte medische bijstand van de overheid vallen, zou er over deze herverdeling weinig discussie mogen bestaan. Het investeren in wetenschappelijk onderzoek betreft jammer genoeg een besparing op langere termijn zodat er politiek altruïsme nodig is om het voordeel aan een volgende politieke formatie te gunnen.

Hetzelfde geldt voor preventieve onderzoeken die door tijdige vaststelling van defecten aan de gezondheid en een snellere behandeling ook kosten uitsparen. Maar wat als de totale kostprijs van het preventief onderzoek groter is dan hetgeen in zijn totaliteit bij een beperkt aantal individuen wordt uitgespaard?

338. Professor Dr. J.J. Cassiman<sup>676</sup> vertolkte begin december 2013 in de kranten wat sommigen denken en weinig zeggen.

Het budget dat voor de volksgezondheid in de begroting voor 2012 werd uitgetrokken, bedroeg 25,3 miljard euro. Maar cijfers zeggen niets omdat deze niets meedelen over het belang dat de overheid hecht aan de volksgezondheid.

Grondwettelijk werd vastgelegd dat ieder het recht heeft om een menswaardig leven te leiden, hetgeen onder meer inhoudt dat men het recht heeft op sociale zekerheid, bescherming van de gezondheid en sociale, geneeskundige en juridische bijstand<sup>677</sup>. Maar hoe ver kan worden gegaan om dit recht te waarborgen, hangt af van de financiële middelen die er zijn in een periode van besparing.

De discussies in welke mate een overheid tussenkomst moet verlenen in medische uitgaven worden moeilijk als het over een behandeling gaat met beperkte kansen op resultaat of zonder een langdurig resultaat. Professor Cassiman stelde het voorschrijven van dure kankermedicijnen *“die het leven soms maar twee maanden verlengen”* in vraag. In de Artsenkrant<sup>678</sup> nuanceerde hij zijn uitspraak door mee te delen dat er in de toekomst zal moeten nagedacht worden of dure, inefficiënte behandelingen - bijvoorbeeld die behandelingen die het leven van een terminale kankerpatiënt slechts met een maand verlengen - al dan niet nog moeten worden terugbetaald. Prompt werd hierop door professor Schotsmans<sup>679</sup> gereageerd dat het voorschrijven van dure kankermedicatie die het leven soms maar met enkele maanden verlengt geen zin heeft. Hij deelt mee dat kwaliteitsvolle zorg betekent dat de arts, zonder druk van buitenaf, de maatregelen kan treffen en de behandeling kan voorschrijven die nodig is om de gezondheid van de patiënt te herstellen

---

<sup>676</sup> Voorzitter Vlaamse Liga tegen Kanker.

<sup>677</sup> Art. 23 Gw.; V. VERDEYEN en B. VAN BUGGENHOUT, “Patiëntenrechten, een nieuw wetsontwerp, een stap naar Social Governance”, *T.Gez.* 2001-02, afl. 5, 226.

<sup>678</sup> Artsenkrant van 9 december 2011.

<sup>679</sup> Hoogleraar medische ethiek aan de KU Leuven.

of zijn lijden te verzachten. Hij vervolgt dat die druk er helaas wel is, met name de neiging om het leven alsmaar te verlengen, vaak aangemoedigd door de farmacologische sector, hetgeen soms dreigt te ontaarden in therapeutische hardnekkigheid. Tegen winst maken als motor voor de farmaceutische industrie om te innoveren heeft, volgens de Artsenkrant, Schotsmans geen bezwaren zolang de solidariteit in de gezondheidszorg niet op de helling komt te staan. Daarom moet, volgens hem, in een op solidariteit gebaseerde gezondheidszorg prioriteiten worden gesteld.

339. Vele mooie woorden die gemakkelijk uitgesproken worden en waar iedereen het mee eens is. Maar houdt dit standpunt rond solidariteit en prioriteiten stellen in dat er een gelijke behandeling van alle personen moet gelden?

Betekent dit een verbod voor meer gegoede personen om zelf een beroep te doen op dure en weinig efficiënte preventieve onderzoeken mits hierbij geen beroep gedaan wordt op overheids-tussenskomsten? Een negatief antwoord heeft ogenschijnlijk het bewerkstelligen van een sociale ongelijkheid tot gevolg, maar zal hoe dan ook behandelingskosten uitsparen, zijnde weliswaar niet in verhouding tot de uitgave die in zijn totaliteit door deze gegoede personen is gedaan. Bij het behoud van eenzelfde overheidsbudget zal deze relatief kleine besparing op de anders achteraf door de overheid te betalen behandelingskosten de gehele bevolkingsgroep ten goede komen.

Kan om deze reden aan een welgestelde persoon toegelaten worden dat hij het recht krijgt om, zonder overheidstussenskomst, dure medicatie aan te kopen zelfs al wordt zijn leven hierdoor maar in zeer beperkte mate verlengd? Hierbij zal de winst bij de farmaceutische industrie vergroten en kan alleen maar gehoopt en verondersteld worden dat een deel ervan zal gebruikt worden voor onderzoek dat later eenieder ten goede zal komen.

Heeft de bemiddelde persoon dan ook niet het recht om te kiezen voor privéklinieken met hoger gekwalificeerd personeel binnen de gezondheidszorg? Het verschil hierbij is dat hieromtrent de schaarste parten speelt en de minder vermogende patiënten hoger gekwalificeerd personeel ontnomen wordt door de rijkere patiënt. Van zodra evenwel door economische wetmatigheden de schaarste verdwijnt door bijvoorbeeld een hogere verloning aan dit gekwalificeerd personeel aan te bieden waardoor het beroep (maar ook een daadwerkelijke uitoefening ervan) aantrekkelijker wordt, zal de minder gegoede persoon hier ook het voordeel van genieten. Zelfs indien binnen het budget door de gezondheidsinstellingen gekozen wordt voor minder hoog gekwalificeerd (en dus goedkoper) personeel, zal dit tot gevolg hebben dat er meer uren aan zorg kunnen worden besteed.

Het goedkoper maken van de zorg is ook hetgeen in het plan tot hervorming van de gezondheidszorg door de minister wordt beoogd met het bewerkstelligen van een grotere inzetbaarheid van de verschillende gezondheidszorgbeoefenaars, en met de invoering van het statuut van de 'bekwame helper' en de 'techniker'. De 'bekwame helper' is een beroepsbeoefenaar die geen gezondheidszorgberoepsbeoefenaar is, maar in de omgeving van de patiënt een handeling stelt die tot de gezondheidszorg behoort, zoals de kinderverzorgster in een kribbe die antibiotica toedient. De techniker is iemand uit de omgeving van de zorgverlener die bijvoorbeeld een zeer technische prestatie gaat leveren in het kader van een chirurgische verstrekking, alhoewel hij of zij geen gezondheidszorgbeoefenaar is<sup>680</sup>.

---

<sup>680</sup> Wie met de bekwame helper wordt bedoeld, is niet duidelijk vermeld op de website [www.kb78.be](http://www.kb78.be) (geraadpleegd in de periode 14 juli tot 21 juli 2017) maar het voorbeeld van de kinderverzorgster is aangehaald bij de



Toelaten dat een meer gegoede klasse zelf, zonder overheidstussenkomst, betaalt voor hoger gekwalificeerd personeel gaat veel verder en heeft tot gevolg dat de overheid bij deze zorgvragers geen uitgave moet doen. Deze besparing houdt wel een sociale ongelijkheid in, maar geeft de mogelijkheid een grotere som voor gezondheidszorg te spenderen aan minder gegoede burgers.

Een strafrechtelijke gesanctioneerde beroepsbescherming verplicht daarentegen eenieder om een beroep te doen op hetzelfde budget van de overheid. De verkregen zorg zal dan in hoeveelheid beperkt worden omdat het budget dat voor deze zorg is uitgetrokken, hetzelfde blijft. De mogelijkheid om bijvoorbeeld een beroep te doen op minder dure zorg is dan niet mogelijk omdat de zorg, ingevolge deze thans geldende strafrechtelijke bescherming, niet kan toevertrouwd worden aan goedkopere beroepsbeoefenaars die geen deel uitmaken van het beschermd beroep.

Een afbouw van de strafrechtelijke beroepsbescherming in de gezondheidszorg, riskeert aan de ene kant een sociale ongelijkheid in de hand te werken, maar aan de andere kant - bij behoud van hetzelfde budget in de overheidsbegroting - een verhoging van kwaliteit en kwantiteit en dit ook ten voordele van de armere klasse.

De problematiek van de solidariteit tussen gegoede en minder gegoede zorgvragers kan ook uitgebreid worden naar een vraag tot solidariteit tussen zorgvragers en zorgverleners. Een groep zorgverleners pleit ervoor om toegangsexamens voor beroepen binnen de gezondheidszorg nog meer uit te breiden en voor de bestaande beroepsgroepen zeker niet af te schaffen. Voor zover een beperking aan de toegang tot het beroep tot doel heeft om de kwaliteit van het korps te verhogen kan hiertegen geen bezwaar zijn, maar indien de beperking tot doel heeft het inkomen veilig te stellen van de reeds praktiserende beroepsbeoefenaars, wordt aan het principe van solidariteit tussen hulpvragers en hulpverleners afbreuk gedaan. Deze praktiserende beroepsbeoefenaars moeten dan wel voor ogen houden wat er zal gebeuren indien zij later tot de hulpvragers gaan behoren en hun spaargeld niet mogen besteden aan bijkomende en duurdere zorg.

340. In de praktijk wordt er meer en meer zorg gedelegeerd van verpleegkundigen naar zorgkundigen. Zorg wordt zelfs, tegen de strafrechtelijke beroepsbescherming in, en in de mate van het mogelijke van 'gereguleerde en beschermde' beroepen, toevertrouwd aan niet-gereguleerde en niet-beschermde beroepen. Logistiekers en vrijwilligers doen hun intrede naast verzorgenden<sup>681</sup>.

Er mag aangenomen worden dat de beroepsbescherming te maken heeft met kwaliteitsbewaking en dat de beschermde beroepen een hogere kost uitmaken maar daarentegen een betere

---

gedachtewisseling op 14 maart 2017 met de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over de hervorming van de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, in de Commissie voor volksgezondheid, het leefmilieu en de maatschappelijke hernieuwing – Integraal verslag met vertaald beknopt verslag van de toespraken Commissie voor de volksgezondheid, het leefmilieu en de maatschappelijke hernieuwing, *Parl.St.* Kamer 2016-17, nr. 617, 23.

<sup>681</sup> Verzorgenden moeten onderscheiden worden van zorgkundigen. Zorgkunde is een beschermd beroep (KB 12 januari 2006 tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen, *BS* 3 februari 2006, 6.073); verzorgenden beoefenen geen beschermd beroep uit. Onder verzorgend personeel in de ziekenhuizen wordt verstaan 'alle aan het ziekenhuis verbonden zorgkundigen' zodat in ziekenhuizen enkel zorgkundigen en geen lager gekwalificeerde verzorgenden kunnen werken (Gecoördineerde wet 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, *BS* 7 november 2008, 58.624).

kwaliteit garanderen. De vraag is of deze grotere kwaliteit in verhouding staat tot deze hogere kost of, met andere woorden, het tijdig onderkennen van gezondheidsproblemen door het aantrekken van hoger gekwalificeerd personeel een besparing is voor de latere verzorgingskost. Het probleem blijft de meetbaarheid van de betere gezondheidszorg ten opzichte van de hogere kostprijs van deze kwaliteit.

De uitdaging is dus om een rechtvaardige invulling te geven aan het recht op sociale zekerheid, sociale en medische bijstand. Indien het toegelaten wordt dat er een sociale ongelijkheid bestaat doordat de meer gegoede burger zelf betaalt voor weliswaar betere zorg, wordt door hem geen gebruik gemaakt van het overheidsbudget voor gezondheidszorg. Hierdoor blijven er meer financiële middelen over voor de minder vermogende patiënt zodat aan de laatstgenoemde een grotere garantie kan gegeven worden voor (betaalbare) medische en sociale bijstand.

*Mevrouw Jeanne is een 83-jarige bewoonster in een rust- en verzorgingstehuis. Mevrouw is nog heel zelfstandig, maar werd opgenomen wegens beginnende dementie. Mevrouw was vroeger marktkraamster wat haar enorm verbaal sterk maakt. Zij was zeer op zichzelf aangewezen wegens het vroege overlijden van haar man en 4 groot te brengen kinderen. Niettemin werkt mevrouw zich op en bouwt een vermogen op, waaronder een villa in Nice. Ze beschikt zelfs over een Monegasch paspoort.*

*Mevrouw uit vaak haar ontevredenheid over de kwaliteit van de middagmalen die volgens haar op niets gelijken. Na herhaaldelijke commentaar op de lunch en dit in aanwezigheid van de andere bewoners, eten andere bewoners soms niet of in mindere mate.*

*Er wordt daarom beslist om mevrouw 3 keer per dag een sedatief middel te geven. Mevrouw wordt hierdoor heel stil aan tafel en slaapt een groot deel van de dag. Ze geeft aan dat ze maar een schim van zichzelf is.*

*Na evaluatie waarbij het algemeen belang voor gaat op het persoonlijk belang van mevrouw, wordt beslist om verder te gaan met de medicatie.*

Het lijkt geen twijfel dat door het toedienen van sedatieve medicatie tegen de wil in van de vrouw de rechten van de patiënt zijn geschonden. Een discrete maaltijdbedeling van door haarzelf betaalde maaltijden had soelaas kunnen bieden.

## 3.4 HET INDIVIDUEEL BELANG IN HET KADER VAN DE GEZONDHEIDSZORG

### 3.4.1 Het autonomieprincipe – zelfbeschikking

341. Een basisbeginsel dat binnen onze rechtsorde rechtstreeks verband houdt met de gezondheidszorg is het recht op fysieke integriteit. Het autonomieprincipe waaruit het recht op fysieke integriteit voortvloeit, wordt als een natuurrecht beschouwd dat om erkend te worden als grondrecht is geformaliseerd in nationale en internationale rechtsregels. Het uitgangspunt van het recht op fysieke integriteit is dat er onder meer geen slagen en verwondingen aan een persoon kunnen worden toegebracht, noch dat er zomaar een vreemde stof, waartoe medicatie behoort, kan worden toegediend<sup>682</sup>.

Behoudens het geval dat de toepassing gebeurt buiten de rechtsorde en meer bepaald binnen de privésfeer, waarop in het volgend onderdeel wordt ingegaan, moet elke uitzondering op dit basisbeginsel voortvloeien uit een rechtsregel. Deze rechtsregel bepaalt tezelfdertijd door welke persoon en onder welke omstandigheden de inbreuk mag gepleegd worden.

Binnen de gezondheidszorg wordt aan de gezondheidszorgbeoefenaars toegelaten om inbreuken te plegen op de fysieke integriteit. Er wordt hen een deskundigheid toegemeten en ter bewaking hiervan wordt een 'strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening binnen de gezondheidszorg' ingevoerd.

342. De gezondheidszorgbeoefenaars die dus een inbreuk mogen plegen op de fysieke integriteit krijgen onder bepaalde voorwaarden een titel en genieten van de titelbescherming.

Geleidelijk werd aan de bepaalde titel een bepaalde beroepsinhoud gekoppeld. De regelgeving die hieromtrent wordt gecreëerd, noemt men de beroepsbescherming

Het voorbehouden van activiteiten, waaronder de schending van de fysieke integriteit, aan een persoon met een bepaalde titel heeft een (strafrechtelijke) bescherming van het beroep tot gevolg. Het recht om een bepaald beroep te mogen uitoefenen geeft, met andere woorden, het daaruit voortvloeiende recht op het toebrengen van slagen en verwondingen of het recht op 'het toedienen van stoffen die de dood kunnen teweegbrengen of de gezondheid zwaar kunnen schaden' (medicatio-toediening) om een welbepaald legitiem doel te bereiken<sup>683</sup>.

Van zodra een individu het recht zou hebben om geen beroep te moeten doen op gezondheidszorgbeoefenaars, kan er geen verantwoording meer gevonden worden voor het bestaan van een beroepsbescherming. Een beroepsbescherming houdt immers in dat een individu verplicht is om voor een bepaalde handeling een beroep te doen op deze deskundigheid.

Indien elk individu het recht heeft om beroep te doen op deze deskundigheid, maar ook het recht zou hebben hierop geen beroep te doen en dus het recht heeft een beroep te doen op een

---

<sup>682</sup> R. D'HAESE, "Medische contracten in het licht van het recht op eerbied voor de fysieke integriteit. De informed consent-vereiste als raakpunt", *TBBR* 2010, afl. 9, 431, nr. 6; C. VANNIJLEN, "Informed refusal en negatieve wilsverklaringen", *Jura Falc.* 2004-05, afl. 2, 181.

<sup>683</sup> C. VANNIJLEN, "Informed refusal en negatieve wilsverklaringen", *Jura Falc.* 2004-05, afl. 2, 175.

persoon die deze deskundigheid (mogelijks) niet heeft, garandeert de titelbescherming enkel een door de overheid gecontroleerde deskundigheid.

Indien elke persoon zelf zou mogen bepalen wie zijn integriteit mag schenden, is nog een rechtsregeling nodig om te bepalen wie de fysieke integriteit mag schenden van patiënten met een juridische of feitelijke onbekwaamheid, waaronder een bepaling wie de toelating tot schending mag geven.

343. Door de huidige verplichting van een patiënt om voor het verrichten van bepaalde handelingen in het kader van zijn gezondheidszorg een beroep te doen op personen met een welbepaalde beroepstitel ontstaat een machtsverhouding tussen de hulpverlener en de patiënt.

Vermits enkel de met een titel beschermde beroepsbeoefenaar de handeling mag stellen, krijgt deze beroepsbeoefenaar door zijn monopolie een macht over de zorgvrager. De zorgvrager heeft dan enkel een keuzemogelijkheid om de (be)handeling wel te laten uitvoeren of niet te laten uitvoeren. Indien hij ervoor kiest om deze te laten uitvoeren, dan is hij verplicht een beroepsbeoefenaar te consulteren die drager is van een bepaalde beroepstitel.

Meer en meer werd echter de noodzaak gevoeld om de macht aan banden te leggen die uitgaat van een beroepstitel en de daaraan gekoppelde bevoegdheid om inbreuken te plegen op de fysieke integriteit. De patiënt voelde zich immers te veel een object dat afhangt van de eigengereidheid van de gezondheidswerker, arts in het bijzonder. De patiënt die dit niet wilde, kwam daarom meer en meer op voor zijn eigen autonomie. Hij wilde opnieuw het subject zijn dat mocht bepalen in welke mate ingrepen op zijn persoon mochten worden verricht. De patiëntenrechten kregen een groter belang. In 2002 is door de Patiëntenrechtenwet<sup>684</sup> aan een patiënt op formele wijze het recht gegeven 'op vrije keuze van de beroepsbeoefenaar en een recht op wijziging van deze keuze' weliswaar met de aanvulling "*behoudens, in beide gevallen, beperkingen opgelegd krachtens de wet*"<sup>685686</sup>.

Vermits de patiënt op grond van de patiëntenrechten het recht heeft zijn beroepsbeoefenaar 'te kiezen', rijst de vraag of hieronder het recht moet begrepen worden om 'niet te kiezen', of met andere woorden te kiezen voor een andere beroepsbeoefenaar dan bedoeld in de wet met betrekking tot de rechten van de patiënt. Met andere woorden moet de vraag gesteld worden in welke mate de overheid nog het recht heeft om 'krachtens de wet' aan de patiënt te verbieden dat hij de schending van de fysieke integriteit toevertrouwt aan beroepsbeoefenaars die niet erkend worden door de overheid en nog verder of een beroepsbescherming dan nog wel enig nut heeft.

---

<sup>684</sup> Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, BS 26 september 2002, 43.719.

<sup>685</sup> Art. 6 wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, BS 26 september 2002, 43.719.

<sup>686</sup> Zie H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, 115-116, nr. 267-270; T. BALTHAZAR, "De krachtlijnen van de Wet Patiëntenrechten" in C. WITTOUCK, K. AUDENAERT en F. VANDER LAENEN (eds.), *Handboek forensische gedragswetenschappen*, Antwerpen, Maklu, 2015, 87; T. BALTHAZAR, "Juridisch statuut van artsen met een niet-curatieve opdracht" in T. VANSWEEVELT en L. DEWALLENS (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 717-718; 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, nr. 653 en 315, nr. 662; D. MINTEN, W. DIJKHOFFZ en L. TE RIJDT, *Gezondheidsrecht toegepast: recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 215; E. DELBEKE, "Het recht op vrije keuze van gezondheidszorgvoorziening", *T.Gez.* 2012-13, afl. 3, 218, nr. 2; G. GENICOT, *Droit médical et biomédical*, Brussel, Larcier, 2010, 118-119.

Een autonomieprincipe waarbij de patiënt als consument beslist wat met zijn lichaam gebeurt en wie er aan zijn lichaam mag komen, moet het bestaan van een beroepsbescherming als beperking ‘krachtens de wet’ op de vrije keuze van beroepsbeoefenaar, opnieuw in vraag stellen. De bevoegdheid die ‘krachtens de wet’ aan iemand wordt toebedeeld om beslissingen in het kader van de gezondheidszorg te nemen, doet immers weerom een recht op paternalisme ontstaan.

De uitspraak *“De nieuwe wetgeving moet voor een duidelijk kader zorgen voor de multidisciplinairiteit en de autonomie van de zorgverleners, die meer moeten samenwerken. Dat zal de kwaliteit van de zorgverlening ten goede komen en tot minder uitgaven leiden. Wij worden niet alleen geconfronteerd met een andere patiënt en een andere manier om patiënten te behandelen. Er zijn ook de demografische evolutie, met een verouderende bevolking, en de hoge prevalentie van patiënten met chronische aandoeningen. Dat vergt inderdaad een nieuwe aanpak, waarbij de integratie van de zorg in een maatschappelijk eerder dan een institutioneel kader zich opdringt”* bij het begin van de gedachtewisseling op 14 maart 2017 met de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over de hervorming van de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, in de Commissie voor volksgezondheid, het leefmilieu en de maatschappelijke hernieuwing, is bij nader inzien veelzeggend<sup>687</sup>.

De toespraak van de minister, die zelf een gezondheidszorgberoepsbeoefenaar is, ten aanzien van een Parlementaire commissie die over het algemeen uit niet-gezondheidszorgbeoefenaars bestaat en eerder ‘patiënt’ zijn of ‘patiënt’ zullen worden, bevestigt nog altijd een vorm van paternalisme wanneer zij het heeft over *“de autonomie van de zorgverlener”* en *“wij worden niet alleen geconfronteerd met een andere patiënt”*.

Het is hiermee duidelijk dat de minister en ikzelf niet op dezelfde lijn kunnen zitten bij het ontwerpen van een ‘voorstel voor een haalbare en aanvaardbare bescherming van de beroepsuitoefening’. De minister vertrekt nog altijd vanuit de zorgverlener terwijl ik vertrek vanuit de patiënt. Mijn standpunt is dat ‘de patiënt bepaalt of er een ingrijpen mag gebeuren op zijn fysieke integriteit en de gezondheidszorgbeoefenaar dankbaar mag zijn dat de patiënt-consument hiervoor op hem beroep doet’ en niet omgekeerd dat ‘de zorgverlener beschikt over een autonomie als zorgverlener en de patiënt mag hem dankbaar zijn dat hij bereid is om tegen betaling op zijn fysieke integriteit in te grijpen en in welke mate en op welke wijze hij wenst in te grijpen’. Voor alle duidelijkheid moet de hier bedoelde ‘autonomie van de zorgverlener’ onderscheiden worden van de ‘autonomie van de persoon die zorgverlener is’. Met dit laatste wordt het al dan niet bezitten van de vrijheid om al dan niet te handelen, bedoeld. Zo bijvoorbeeld is de arts als mens vrij om een abortus of euthanasie uit te voeren<sup>688</sup> maar niet vrij om, zoals elke burger, straffeloos zonder gevaar voor zichzelf geen hulp te bieden aan iemand die in groot gevaar verkeert<sup>689</sup>.

---

<sup>687</sup> Integraal verslag met vertaald beknopt verslag van de toespraken Commissie voor de volksgezondheid, het leefmilieu en de maatschappelijke hernieuwing, *Parl.St.* Kamer 2016-17, nr. 617, 23.

<sup>688</sup> Wat euthanasie betreft: zie H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, 321, nr. 738; E. DELBEKE, “Euthanasie” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1357, nr. 2568-2569; C. LEMMENS, “Medische beslissingen van een demente patiënt aan het einde van zijn leven en het juridisch statuut van advance care planning en voorafgaande wilsverklaringen”, *T.Gez.* 2010-11, afl. 1, 13, nr. 27; E. DE KEYSER, “Respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt: gevolgen voor de wet betreffende de euthanasie”, *T.Gez.* 2005-06, afl. 5, 383 en 390.

<sup>689</sup> E. DELBEKE, “Euthanasie” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1357, nr. 2569; J. ROZIE, “Zelfdoding en strafrecht: het taboe doorbroken”, *RW* 2013-14, afl. 8, 288, nr. 21; A. DIERICKX, en F. DEWALLENS, “Het intreden van de dood en het schuldig hulpverzuim (art. 422bis Sw.)” (noot onder Corr. Brussel 2 januari 2008), *NC* 2009, 136; L. HUYBRECHTS,

344. In dit kader is de vraag op grond van welk recht de patiënt over zijn lichaam mag beslissen of niet. Wat is het rechtsstatuut van het lichaam?

Een antwoord op deze rechtsvraag zal liggen tussen aan de ene kant een eigendomsrecht op een voorwerp en aan de andere kant 'een recht' dat buiten de handel is. Het rechtsstatuut van het lichaam is evenwel ook aan de evolutie van het recht onderhevig<sup>690</sup>. Wetten in verband met orgaantransplantatie, experimenten op de mens, enzovoort, geven inmiddels aan het lichaam een andere dimensie. Daar waar gelovigen nog konden voorhouden dat het lichaam aan God toebehoorde<sup>691</sup>, kan dit door de inmenging van het recht niet meer.

Eigendom is het recht om op de meest volstrekte wijze van een 'zaak' het genot te hebben en daarover te beschikken, mits er geen gebruik van wordt gemaakt dat strijdig is met de wetten of met de verordeningen<sup>692</sup>.

Een mens is in onze rechtsorde evenwel geen zaak, maar een persoon. Sinds de afschaffing van de slavernij kan er geen sprake zijn van een eigendomsrecht over een persoon. Het burgerlijk recht wordt in het Burgerlijk Wetboek opgedeeld in drie boeken waarbij het eerste boek handelt over 'de personen' en het tweede boek handelt over 'goederen en beperkingen van eigendom'. Het derde boek bevat de bepalingen 'wijze van eigendomsverkrijging'. Dit derde boek sluit in zijn algemene bepalingen elke toepassing voor het eerste boek over de personen uit.

Dat er ooit eigendomsrechten over het lichaam konden worden uitgeoefend, blijkt uit de opname in het boek III van het Burgerlijk Wetboek van de titel "lijfswang in burgerlijke zaken" die in 1859 werd opgeheven. Hierdoor en uit de algemene bepalingen van dit boek III kan geen enkel argument worden weerhouden om het lichaam onder de zaken, al dan niet buiten de handel, onder te brengen.

Ook het gestorven lichaam kan niet onder de goederen worden ondergebracht, ondanks de vergaande rechten die een persoon over zijn lijk kan uitoefenen of die door zijn familieleden over zijn lijk kunnen worden uitgeoefend.

De rechten die over en door een persoon uitgeoefend worden, zijn *sui generis* rechten.

345. Oordelen dat een lichaam buiten de handel is door een verwijzing naar artikel 1128 BW (behorende tot het derde boek van het burgerlijk wetboek) is dan ook niet correct. Artikel 1128 BW bepaalt dat "alleen zaken die in de handel zijn, het voorwerp van overeenkomsten kunnen uitmaken". De verwijzing naar deze bepaling om te stellen dat het lichaam buiten de handel is en dus geen voorwerp van een overeenkomst kan uitmaken is onjuist omdat het artikel 1128 BW over zaken gaat en een lichaam op zich geen zaak is<sup>693</sup>. In dat opzicht kan de visie van rechtscritici zoals Leleu en Genicot<sup>694</sup> waarnaar Trouet verwijst en wiens mening zij deelt, gevolgd worden. De

---

"Schuldig verzuim bij zelfmoord" (noot onder Corr. Brussel 27 februari 2007), NC 2008, 75, nr. 3; M. ADAMS, en H. NYS, "Euthanasie in de lage landen. Vergelijkende beschouwingen bij de Belgische Euthanasiewet", TPR 2003, 16-17.

<sup>690</sup> R. DIERKENS, *Lichaam en lijk: raakpunten van recht en geneeskunde*, Brugge, Die Keure, 1962, 41, nr. 52.

<sup>691</sup> P. COSYNS en R. PIERLOOT (eds.), *Zelfdoding en hulpverlening*, Antwerpen, Kluwer, 1984, viii.

<sup>692</sup> Art. 544 BW.

<sup>693</sup> *Contra* D. MINTEN, W. DIJKHOFFZ en L. TE RIJDT, *Gezondheidsrecht toegepast: recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 134; R. DIERKENS, *Lichaam en lijk: raakpunten van recht en geneeskunde*, Brugge, Die Keure, 1962, 19, nr. 20.

<sup>694</sup> Y.-H. LELEU en G. GENICOT, "La maîtrise de son corps par la personne", JT 1999, 590.

redenering van Trouet dat “wanneer sommige zaken buiten de handel zijn, zijn personen (die geen zaken zijn) *a fortiori* buiten de handel” kan evenwel niet worden gedeeld<sup>695</sup>. De redenering is immers even weinig steekhoudend als de redenering dat ‘wanneer sommige auto’s Antwerpen niet binnen mogen’, ‘fietsers (die geen auto’s zijn) *a fortiori* Antwerpen niet binnen mogen’.

Het is niet omdat een lichaam geen zaak is, dat een lichaam niet ook buiten de handel kan staan. Het is niet omdat over zaken die buiten de handel zijn geen overeenkomst kan gemaakt worden dat omtrent een lichaam, zelfs indien het buiten de handel is, ook geen overeenkomst zou kunnen gesloten worden. Het toelaten van een medische ingreep of een piercing houdt toch een overeenkomst in. Zo kan een persoon met een arts overeenkomen om op zijn lichaam euthanasie uit te voeren, tenzij lichaam en lijk hetzelfde zijn en hetzelfde rechtsstatuut hebben. Maar indien een lichaam buiten de handel is, blijft de vraag in welke mate iemand kan beslissen om het lichaam, door het vragen naar euthanasie, te laten ophouden lichaam te zijn. Het is duidelijk dat aan een lichaam een *sui generis* statuut moet worden gegeven.

346. Verkoop van een orgaan is niet toegestaan<sup>696</sup>. Het tijdelijke ter beschikking stellen van het lichaam kan daarentegen wel; prostitutie is toegelaten voor zover derden hieruit geen ongeoorloofd voordeel halen. Draagmoederschap wordt weliswaar nog niet erkend, maar wordt niet strafrechtelijk gesanctioneerd of verboden.

Het uitvoeren van een abortus voor het einde van de 12de week is voor een vrouw die zich door haar toestand in een noodsituatie bevindt, gerechtvaardigd uit hoofde van het recht om over het eigen lichaam te beschikken<sup>697</sup>. De verwekker van het ‘kind’ die een deel van het erfelijk materiaal heeft geleverd, heeft juridisch geen inspraak.

Euthanasie<sup>698</sup> is een vrije beslissing van een individu. Voor zover een vertrouwenspersoon werd aangeduid, heeft de vertrouwenspersoon slechts heel beperkte mogelijkheden om beschikkingsrechten te putten uit zijn aanduiding. Meer bepaald mag hij de arts opdragen om de inhoud van de wilsverklaring te bespreken<sup>699</sup> met de naasten van de patiënt die hij aanwijst<sup>700</sup> en indien de arts weigert in te gaan op een euthanasieverzoek, kan hij deze arts verzoeken het medisch dos-

---

<sup>695</sup> C. TROUET, “Van lichaam naar lichaamsmateriaal”, Antwerpen, Intersentia, 2003, p. 54 nr. 79, vn. 144.

<sup>696</sup> Zie art. 24, § 1, derde lid Wet 19 december 2008 inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal met het oog op de geneeskundige toepassing op de mens of het wetenschappelijk onderzoek, BS 30 december 2008, 68.774 (hierna: Wet Menselijk Lichaamsmateriaal): Aan de verkoop van organen is een gevangenisstraf van 1 tot 5 jaar en/of een geldboete van 1.000 tot 10.000 euro verbonden; S. PANIS en N. VAN GELDER, “De Wet Menselijk Lichaamsmateriaal van 19 december 2008: een grondige analyse”, *T.Gez.* 2010-11, afl. 3, 248, nr. 101; H. NYS, “Bloed, zweet en tranen. Kritische ontleding van de wet van 19 december 2008 inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal”, *RW* 2009-10, 181, nr. 14.

<sup>697</sup> Art. 350, § 1, a) Strafwetboek; H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, 220-224, nr. 503-509 en 230, nr. 527; D. MINTEN, W. DIJKHOFFZ en L. TE RIJDT, *Gezondheidsrecht toegepast: recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 138; S. PANIS, “Het statuut van embryo’s en foetussen in vivo vs. in vitro”, *T.Gez.* 2011-12, afl. 5, 380, nr. 34.

<sup>698</sup> Wet 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, BS 22 juni 2002, 28.515

<sup>699</sup> H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, 351, nr. 827-828; H. NYS, en E. DECKERS, *Nieuwe wetgeving inzake euthanasie*, Mechelen, Kluwer, 2003, 10.

<sup>700</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 183, nr. 332; H. NYS, “Artikel 4 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie” in M. COSYNS, T. VANSWEEVELT, H. NYS, T. BALTHAZAR en J. LEGEMAATE, *De Euthanasiewet doorgelicht*, Mechelen, Kluwer, 2003, 143.

sier van de patiënt mee te delen aan de arts die hij aanwijst<sup>701</sup>. Zijn taak is voor het overige beperkt tot het op de hoogte brengen van de behandelende arts van de wil van de patiënt en om met de arts het verzoek van de patiënt te bespreken<sup>702</sup>. Zijn recht wordt trouwens ook in de tijd beperkt vermits een wilsverklaring slechts vijf jaar geldig is<sup>703</sup>.

Een individu zal wel telkens een arts moeten vinden die bereid is zijn wil met betrekking tot het ingrijpen op zijn lichaam tot uitvoering te brengen. Zo zal de arts voor een vraag tot euthanasie het psychisch of fysiek ondraaglijk lijden moeten willen erkennen<sup>704</sup>. Verder zal een arts bereid moeten gevonden worden om een abortus uit te voeren, zelfs al is er aan de wettelijke voorwaarden voor een abortus voldaan. Hetzelfde geldt voor een medisch begeleide voortplanting<sup>705</sup> en draagmoederschap.

Indien een arts bereid is tot de wegname van een orgaan (bijvoorbeeld een nier) bij een mens dan wordt aan een patiënt geen volledig zelfbeschikkingsrecht gegeven. Hij kan zo onder meer toch door de arts worden uitgesloten van het recht op donatie indien de wegname een onaan-

---

<sup>701</sup> Art. 14, vijfde lid Euthanasiewet; E. DE KEYSER, “Respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt: gevolgen voor de wet betreffende de euthanasie”, *T.Gez.* 2005-06, afl. 5, 390; T. VANSWEEVELT, “De Euthanasiewet: De ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?”, *T.Gez.* 2002-03, afl. 4, 261, nr. 141-142.

<sup>702</sup> Art. 4, § 1, tweede lid Euthanasiewet; S. TACK, “Recht op (uitvoering van) euthanasie? Instellingsbeleid en de professionele autonomie van de arts”, *T.Gez.* 2012-13, afl. 1, 18, nr. 46; T. BALTHAZAR en S. TACK, “Recht op (uitvoering van) euthanasie? Instellingsbeleid en de professionele autonomie van de arts” in F. BUSSCHE en W. DISTELMANS (eds.), *Een goede dood: 2002-2012: tien jaar “controversiële euthanasiewet?”*, Brussel, VUB press, 2012, 125-149; W. DE BONDT, “Euthanasiewet. Tweede evaluatie”, *NJW* 2007, afl. 158, 201, nr. 19; T. VANSWEEVELT, “De Euthanasiewet: De ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?”, *T.Gez.* 2002-03, afl. 4, 261, nr. 141.

<sup>703</sup> Art. 4, § 1, zesde lid Euthanasiewet; E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 193, nr. 354; D’HAESE, “Medische contracten in het licht van het recht op eerbied voor de fysieke integriteit. De informed consent-vereiste als raakpunt”, *TBBR* 2010, afl. 9, 448, nr. 79, vn. 254; C. VANNIJLEN, “Informed refusal en negatieve wilsverklaringen”, *Jura Falc.* 2004-05, afl. 2, 178; M. COSYNS, “De euthanasieprocedure in de medische praktijk: een voorlopige aanpak – een voorlopig standpunt” in M. COSYNS, T. VANSWEEVELT, H. NYS, T. BALTHAZAR en J. LEGEMAATE, *De Euthanasiewet doorgelicht*, Mechelen, Kluwer, 2003, 15; H. NYS, “Artikel 4 van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie” in M. COSYNS, T. VANSWEEVELT, H. NYS, T. BALTHAZAR en J. LEGEMAATE, *De Euthanasiewet doorgelicht*, Mechelen, Kluwer, 2003, 139-140.

<sup>704</sup> Art. 3, § 1 Euthanasiewet; E. DELBEKE, “Euthanasie” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1332-1333, nr. 2535; D. MINTEN, W. DIJKHOFFZ en L. TE RIJDT, *Gezondheidsrecht toegepast: recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 192 en 194; S. CALLENS, D. FORNACIARI, L. MARTENS, C. VAN DER ELST en F. VAN DER MAUTEN, *Gezondheidszorg in een notendop: praktische gids gezondheidszorg*, Brugge, die Keure, 2011, 58, nr. 150; W. DE BONDT, “Euthanasiewet. Tweede evaluatie”, *NJW* 2007, afl. 158, 201-202, nr. 20-25; A. DIERICKX, “Over de (on)beschikbaarheid van het leven”, *NC* 2006, afl. 5, 284, nr. 8; G. DE CORTE, W. DIJKHOFFZ, B. VAN DEN EYNDEN, en M. VAN DER BORGHT, (eds.), *Leven naar het einde: een handleiding voor de praktijk*, Tielt, LannooCampus, 2006, 73; E. DE KEYSER, “Respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt: gevolgen voor de wet betreffende de euthanasie”, *T.Gez.* 2005-06, afl. 5, 390.

<sup>705</sup> Art. 5 Wet Medisch Begeleide Voortplanting; D. MINTEN, W. DIJKHOFFZ en L. TE RIJDT, *Gezondheidsrecht toegepast: recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 148-148; V. VANDERHULST, “Medische begeleide voortplanting en draagmoederschap” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 36, nr. 73, 42, nr. 91 en 48, nr. 113; S. CALLENS, D. FORNACIARI, L. MARTENS, C. VAN DER ELST en F. VAN DER MAUTEN, *Gezondheidszorg in een notendop: praktische gids gezondheidszorg*, Brugge, die Keure, 2011, 52, nr. 114. Zie hieromtrent ook S. TACK en G. VERSCHULDEN, *Medisch begeleide voortplanting: in juridisch en ethisch perspectief*, Antwerpen, Intersentia, 2014, xv + 229 p.



vaardbaar gezondheidsrisico inhoudt<sup>706</sup>. Het betreft niet alleen de volksgezondheid of de gezondheid van een derde persoon, maar ook de gezondheid van de donor<sup>707</sup>.

347. Het lichaam en zijn afgeleiden, is een *sui generis* begrip waarbij in het kader van het doel van het recht ‘rechten en plichten’ worden gegeven. De rechten en plichten worden door de natuurlijke persoon van het lichaam onder meer uitgeoefend ten aanzien van de beroepsbeoefenaars die zich met de individuele gezondheidszorg bezig houden. De individuele gezondheidszorg wordt onderscheiden van de volksgezondheid door de vaststelling dat de individuele gezondheidszorg zich altijd met het lichaam of de psyche van de persoon bezig houdt.

Een van de rechten die in het kader van gezondheidszorg kan worden toegekend, is het recht op een keuze van natuurlijke personen (beroepsbeoefenaars) die ingrepen mogen verrichten of handelingen mogen stellen ten aanzien van het lichaam en de psyche. Deze rechten en plichten zijn specifiek en onderscheiden zich van het recht dat ten aanzien van zaken, al dan niet buiten de handel, bestaat. Andere wetten, zoals een regelgeving rond beroepsbescherming, kunnen echter aan dit recht op vrije keuze beperkingen opleggen.

Voorafgaand aan een verdere bespreking moet de vraag gesteld worden of omtrent een lichaam alle rechten kunnen worden uitgeoefend tenzij een wet hierop een beperking doorvoert, dan wel of enkel die rechten omtrent een lichaam kunnen bestaan die de wet heeft bepaald.

Daarnaast moet de vraag gesteld worden of er een ander antwoord geldt indien niet de persoon zelf rechten wil uitoefenen over ‘zijn’ lichaam, maar wel een ‘derde’ persoon.

### ***Mag enkel wat toegelaten is of mag alles wat niet verboden is?***

348. In geen enkele wet staat dat iemand, zijnde de persoon zelf of een derde persoon, alle rechten heeft op een lichaam. In het boek I van het Burgerlijk Wetboek, dat handelt over de ‘personen’ worden rechten opgesomd die een persoon heeft (titel I: Genot en verlies van de burgerlijke rechten, titel III: woonplaats, titel V: het huwelijk, titel VI: echtscheiding) of omtrent een persoon kunnen worden uitgeoefend (titel II: Akten van de burgerlijke stand, titel IV: Afwezigheid, titel VIII: adoptie, titel IX: het ouderlijk gezag) of omtrent een persoon bestaan en wijzigbaar zijn (titel VII: afstamming, titel X: minderjarigheid, voogdij en ontvoogding, titel XI: meerderjarigheid en beschermde personen).

Behoudens een duidelijke uitzondering in een wet bepaald, kan op grond van de strafbepalingen opgenomen in het Strafwetboek geen lichaam van zijn vrijheid worden beroofd en kan aan een lichaam geen medicatie of slagen en verwondingen onder dwang worden toegediend. Dit geldt

---

<sup>706</sup> Art. 3, § 1, lid 2 Orgaantransplantatiewet (conform art. 15, §2 Richtlijn 2010/53/EU); N. BROECKX, “Orgaantransplantatie” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1180, nr. 2313; N. BROECKX, “Nieuwe regels voor orgaantransplantatie: een kritische analyse”, *T.Gez.* 2012-13, afl. 4, 292, nr. 54.

<sup>707</sup> N. BROECKX, “Orgaantransplantatie” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1180, nr. 2313; N. BROECKX, “Nieuwe regels voor orgaantransplantatie: een kritische analyse”, *T.Gez.* 2012-13, afl. 4, 270, nr. 1; S. PANIS en N. VAN GELDER, “De Wet Menselijk Lichaamsmateriaal van 19 december 2008: een grondige analyse”, *T.Gez.* 2010-11, afl. 3, 230, nr. 38; H. NYS, “Bloed, zweet en tranen. Kritische ontleding van de wet van 19 december 2008 inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal”, *RW* 2009-10, 183, nr. 20.

evenzeer als uitgangspunt voor de verplichte vaccinatie, het platspuiten van een persoon bij agressie, de vocht- en voedseltoediening bij een anorexiapatiënt en zoveel andere voorbeelden.

349. Het uitgangspunt is dat er geen rechten op het lichaam kunnen worden uitgeoefend zonder toestemming van de persoon of zijn wettelijke vertegenwoordiger. Het frequentst komt het uitoefenen van rechten over een lichaam aan bod in het kader van de gezondheidszorg.

De Grondwet bepaalt voor het kind dat elk kind het recht heeft op eerbiediging van zijn morele, lichamelijke, geestelijke en seksuele integriteit<sup>708</sup>. Voor de meerderjarige persoon is dit recht niet expliciet opgenomen in de Grondwet, maar het kan er wel worden van afgeleid.

De Strafwet<sup>709</sup> stelt het toebrengen van slagen en verwondingen strafbaar. De aantasting van de fysieke persoon, zelfs door een arts gepleegd maar zonder toestemming van de patiënt, is in beginsel een misdrijf. Het Hof van Cassatie vernietigde, wegens schending van de wet in een eerste middel, het arrest van het Hof van Beroep van Luik van 30 april 1998 waarbij een morele schadevergoeding aan de man werd toegekend op basis van het argument dat niet beide echtgenoten en dus meer in het bijzonder de man, bij een sterilisatie van de vrouw zijn toestemming niet had gegeven. Op grond van een tweede middel werd het arrest vernietigd omdat niet afdoende was gemotiveerd dat de vrouw haar toestemming niet zou hebben gegeven<sup>710</sup>. Uit dit arrest kan dienvolgens worden afgeleid dat er een toestemming van de patiënt en alleen van de patiënt noodzakelijk is voor een medische ingreep.

350. De meerderheid van de rechtspraak en rechtsleer is ervan overtuigd dat de toestemming niet volstaat om het medisch handelen zijn wederrechtelijk of delictueel karakter te ontnemen<sup>711</sup>.

Naast de toestemming van de persoon is nog altijd een machtiging van de wet vereist, zoals voor het verlenen van gezondheidszorg. Deze stelling houdt in dat enkel die rechten op een lichaam kunnen worden uitgeoefend die uitdrukkelijk in de wet zijn opgenomen.

Dat er een expliciete machtiging nodig is, en dus niet alles mag wat niet verboden is, blijkt uit de toepassing van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>712</sup>. Naast de toestemming van de patiënt is deze wet nodig om het delictueel karakter te ontnemen van een schending van de fysieke integriteit.

351. De wet geeft aan een persoon die voldoet aan de voorwaarden de toelating om bepaalde handelingen te stellen die een inbreuk uitmaken op de fysieke integriteit binnen het kader van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>713</sup>. Dit wil zeggen dat ofwel het begrip geneeskunde, ofwel het be-

---

<sup>708</sup> Art. 22bis Gw.; E. GULDIX, "Schending van de fysieke integriteit en persoonlijkheidsrechten" in C. ALEXANDER, T. VAN LOON, E. GULDIX en L. WOSTYN, *Medisch recht: topics*, Gent, Story Publishers, 2014, 71, nr. 5; S. PANIS, "Het statuut van embryo's en foetussen in vivo vs. in vitro", *T.Gez.* 2011-12, afl. 5, 377, nr. 20 en nr. 21, vn. 31.

<sup>709</sup> Art. 392 e.v. Strafwetboek.

<sup>710</sup> Cass. 14 december 2001 (1<sup>ste</sup> k.), *Arr.Cass.* 2001, 2200.

<sup>711</sup> E. GULDIX, "Schending van de fysieke integriteit en persoonlijkheidsrechten" in C. ALEXANDER, T. VAN LOON, E. GULDIX en L. WOSTYN, *Medisch recht: topics*, Gent, Story Publishers, 2014, 72, nr. 6 en 73, nr. 7; H. NYS, "Geneeskunde - recht en medisch handelen", Brussel, Story-Scientia, 2005, 155 nr. 345 en de daar aangehaalde rechtspraak en rechtsleer.

<sup>712</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>713</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

grip verpleegkunde, ofwel een paramedische beroepsuitoefening moet kunnen worden toegepast. Voor het begrip geneeskunde moet het dus gaan over een handeling die tot doel heeft, of wordt voorgesteld tot doel te hebben, bij een menselijk wezen, hetzij het onderzoeken van de gezondheidstoestand, hetzij het opsporen van ziekten en gebrekkigheden, hetzij het stellen van de diagnose, het instellen of uitvoeren van een behandeling van een fysieke of psychische, werkelijke of vermeende pathologische toestand, hetzij de inenting<sup>714</sup>. Voor de verpleegkunde moet het over een A-handeling gaan of een technische verstrekking<sup>715</sup>. De paramedische beroepsuitoefening is per paramedisch beroep omschreven. De andere beroepen binnen de gezondheidszorg zijn hiervan een afgeleide en doen ofwel geen afbreuk aan het begrip geneeskunde, ofwel omvatten zij een deel van de verpleegkundige beroepsuitoefening.

Er wordt op het eerste gezicht een (diagnostische of) therapeutische noodzakelijkheid gekoppeld aan de rechtmatigheid om de inbreuk op de fysieke integriteit te plegen.

Deze koppeling aan een therapeutische noodzakelijkheid gebeurt echter niet voor de verpleegkundige verstrekkingen, noch voor de paramedische verstrekkingen die geen toevertrouwde medische handelingen zijn.

Indien zou worden voorgehouden dat bijvoorbeeld de verpleegkundige verstrekkingen geen ‘eigen’ beroepsuitoefening inhouden en dus een onderdeel zouden zijn van de geneeskunde, zou wel deze therapeutische noodzaak aanwezig moeten zijn. Dat dit onjuist is blijkt uit de strafbepalingen zelf van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>716</sup>. In artikel 122 is het onwettig uitoefenen van de geneeskunde, behoudens wat de toevertrouwde handelingen betreft, door de verpleegkundige en het onwettig laten uitoefenen door een verpleegkundige van de geneeskunde strafbaar<sup>717</sup>.

Naast deze bevoegdheid die aan bepaalde beroepsbeoefenaars wordt toegekend, blijft de toestemming van de patiënt vereist om de fysieke integriteit te schenden.

352. Samenvattend wordt vastgesteld dat de fysieke integriteit gewaarborgd wordt door de Grondwet en internationale verdragen<sup>718</sup> en dat een inbreuk hierop strafrechtelijk wordt gesanctioneerd.

Een derde persoon mag een inbreuk plegen op de fysieke integriteit onder de voorwaarden en de situaties die de wet bepaalt. Het feit dat de toestemming van een patiënt niet voldoende is om een inbreuk op zijn fysieke integriteit te plegen bewijst dat de persoon, binnen de rechtsorde, niet de volheid van de rechten over zijn persoon kan uitoefenen. Er is een ander belang dan het individueel belang dat beschermingsmaatregelen oplegt.

Uit de strafrechtelijke beroepsbescherming volgen de voorwaarden waaronder een derde persoon een inbreuk mag plegen op de fysieke integriteit, maar de vraag is of deze beschermings-

---

<sup>714</sup> Art. 3, § 1 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172 - zie randnummer 475.

<sup>715</sup> Zie randnummer 509 e.v.

<sup>716</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>717</sup> Zie hiervoor art. 122, 1° lid 2 en art. 122, 2° b) en d) Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172 – zie ook randnummer 482.

<sup>718</sup> Zie onder meer art. 22 en 23 Gw, art. 2, 3, 5, 8 en 14 EVRM en art. 3, 6, 7, 9, 16 en 17 BUPO-Verdrag; D. MINTEN, W. DIJKHOFFZ en L. TE RIJDT, *Gezondheidsrecht toegepast: recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 133-135; E. GULDIX, “Schending van de fysieke integriteit en persoonlijkheidsrechten” in C. ALEXANDER, T. VAN LOON, E. GULDIX en L. WOSTYN, *Medisch recht: topics*, Gent, Story Publishers, 2014, 71, nr. 5.

maatregel een beperking van het individueel belang rechtvaardigt. Door deze strafrechtelijke beschermingsmaatregel wordt immers aan het individueel recht van de persoon om over zijn eigen lichaam te beschikken een vergaande beperking opgelegd. Daartegenover staat dat er in de praktijk dagelijks inbreuken worden gepleegd op de wettelijke beperkingen waarvoor geen sluitende juridische redenering geldt om de strafbaarheid niet toe te passen.

De realiteit is dat het individu niet alleen zelf over zijn eigen lichaam wil beschikken maar ook minder en minder beperkingen op dit zelfbeschikkingsrecht tolereert<sup>719</sup>. In zijn uiterste vorm gebeurt dit in de Euthanasiewet<sup>720</sup> waarbij de persoon zelfs het recht heeft gekregen om een einde te laten stellen aan het leven van zijn eigen lichaam. Wel heeft de wetgever hieraan nog voorwaarden gesteld, maar zoals verder wordt besproken, worden deze voorwaarden telkens opnieuw in vraag gesteld, zoals bijvoorbeeld rond de vraag van euthanasie bij personen met dementie<sup>721</sup>.

### 3.4.2 Verschil tussen handelen binnen het privéleven en de beroepsuitoefening

#### *De SM-rechtspraak*

353. Rechter Koenraad Aourousseau werd op 30 september 1997 door het Hof van beroep van Antwerpen veroordeeld voor sadoomasochistische praktijken tot één jaar celstraf met uitstel. Voorstanders van Aourousseau vonden dat zijn seksleven een privé-aangelegenheid was en dat er, gezien zijn vrouw met haar seksuele behandeling akkoord was gegaan, geen reden was voor een veroordeling.
354. Artikel 8 van het Europees Verdrag voor de mensenrechten<sup>722</sup> beschermt het privéleven. Op grond daarvan mag een staat die privacy slechts schenden als de schending geregeld is door een wet (bijvoorbeeld de strafbaarheid van het toebrengen van slagen en verwondingen) én de schending in het belang is van de volksgezondheid, de goede zeden of de noodwendigheden van de democratie<sup>723</sup>.

---

<sup>719</sup> A. DIERICKX, “Over de (on)beschikbaarheid van het leven”, *NC* 2006, afl. 5, 283, nr. 6.

<sup>720</sup> Wet 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, *BS* 22 juni 2002, 28.515.

<sup>721</sup> Zie onder meer E. DE KEYSER, “Respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt: gevolgen voor de wet betreffende de euthanasie”, *T.Gez.* 2005-06, afl. 5, 382-383 en 392. Deze auteur stelt het gegeven in vraag dat een arts op grond van de huidige wetgeving niet mag ingaan op een schriftelijke voorafgaande wilsverklaring betreffende euthanasie indien de patiënt dement is, daar er in de strikte zin van het woord geen sprake is van het verlies van bewustzijn. Zij schuift daaropvolgend haar mening naar voor dat ook dementie kan beantwoorden aan de toepassingsvoorwaarden van een schriftelijke voorafgaande wilsverklaring. Zie ook E. DELBEKE, “Euthanasie” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1354, nr. 2563; C. LEMMENS, “Medische beslissingen van een demente patiënt aan het einde van zijn leven en het juridisch statuut van advance care planning en voorafgaande wilsverklaringen”, *T.Gez.* 2010-11, afl. 1, 16, nr. 37-38 en 19-21, nr. 45-55.

<sup>722</sup> Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend op 4 November 1950, te Rome, *BS* 19 augustus 1955, 5.029.

<sup>723</sup> R. D’HAESE en J. PUT, “De toezichttaak en het recht van toegang van zorginspectie”, *TSR* 2011, afl. 4, 477-479, nr. 18 en 22; R. SAELENS en P. DE HERT, “Openbaarmaking van gezondheidsgegevens en het recht op privacy. De toepassing van de bescherming van persoonsgegevens blijft een moeilijke drempel” *T.Gez.* 2010-11, afl. 3, 282-283, nr. 11; S. TACK en A. DIERICKX, “Nader gebruik van lichaamsmateriaal voor wetenschappelijk

Het Europees Hof voor de Mensenrechten had, kort voor de uitspraak van het hof van beroep in Antwerpen (zaak Aourousseau – zie verder), in het Laskey-arrest<sup>724</sup> (19 februari 1997) geoordeeld dat slagen en verwondingen tussen volwassen personen die toestemmen, in principe een zuivere privézaak zijn, maar Straatsburg vond in deze zaak het geweld te hard (gebruik van netels, naalden, klemmen, schuurpapier en brandmerken) zodat de staat kon optreden in het belang van de volksgezondheid, zelfs als de slachtoffers toestemden en er een strikte code was waarbij het slachtoffer de agressie op ieder moment kon stopzetten.

Uit het Laskey-arrest moet worden afgeleid dat lichte SM tussen meerderjarige, wederzijds toestemmende partners in de privésfeer moet kunnen, maar ook dat iedere staat zelf mag beslissen in hoeverre het toelaten van sadomasochistische praktijken gepast is.

Het uitgangspunt is de persoonlijke ontwikkeling als de kern van het recht op privacy. Iedereen mag de seksuele relaties onderhouden die hij wil, ook sadomasochistische, en de staat mag maar tussenbeide komen als de wil van het 'slachtoffer' niet gerespecteerd wordt. Het hof van beroep van Antwerpen oordeelde dat het ging over zeer extreme feiten, weliswaar gepleegd binnen de privésfeer: de echtgenote van rechter Aourousseau kreeg niet alleen zweepslagen en klemmen, maar ook elektrische schokken, naalden in de borsten, optakelen tussen de benen, brandwonden toegediend. In het arrest werd aangehaald dat de vrouw krijste van de pijn en bij momenten flauw viel. Als ze 'genade' riep, werden de activiteiten niet gestopt, hoewel dat had moeten. Volgens het Hof werd een grens overschreden. Er was gevaar voor verminking. Daarom moest het gerecht optreden. Wat aanvankelijk begon als een echtelijk spel ontspoorde door een ernstig drankprobleem. Zelfs met 'goede' bedoelingen (seksuele lust) blijven de slagen strafbaar. Het feit dat er geen letsels zijn heeft geen belang en de toestemming van het slachtoffer van geweld neemt de schuld van de dader niet weg. De eerbied voor de waardigheid van de menselijke persoon blijft hoe dan ook een grens die niet met het argument van 'zelfbeschikking' of 'toestemmende seksualiteit' kan worden overschreden<sup>725</sup>.

355. Het Hof van Beroep in Gent vond op 23 september 1997<sup>726</sup> dat licht geweld tussen meerderjarigen die toestemmen, niet strafbaar is als het kadert in een seksueel spel en geen commercieel doel heeft. Dat was een breuk met eerdere rechtspraak.

Het verschil in de uitspraak tussen Antwerpen (de zaak Aourousseau) en Gent ligt dus niet in een verschil in visie dat het toebrengen van slagen en verwondingen in het kader van de seksualiteit tot de privésfeer behoort. Beide hoven vonden dat het toebrengen van slagen en verwondingen binnen de seksualiteit niet kan gesanctioneerd worden indien dit met toestemming van het slachtoffer gebeurt en voor zover de slagen en verwondingen gebeuren met eerbied voor de waardigheid van de menselijke persoon, zodat een bepaalde grens van geweld niet overschreden wordt.

---

onderzoek: Toelaatbaarheid getoetst vanuit het recht op respect voor het privé-leven (art. 8 EVRM)”, *T.Ge.* 2008-09, afl. 5, 377-378, nr. 23 en 381, nr. 39; C. DESMET, “Het menselijk lichaam als bewijsmiddel in strafzaken”, *T.Ge.* 2006-07, afl. 2, 90; V. VERDEYEN en B. VAN BUGGENHOUT, “Patiëntenrechten, een nieuw wetsontwerp, een stap naar Social Governance”, *T.Ge.* 2001-02, afl. 5, 234.

<sup>724</sup> EHRM 19 februari 1997, nr. 21627/93, 21826/93 en 21974/93, Laskey, Jaggard et Brown/Groot-Brittannië.

<sup>725</sup> Antwerpen 30 september 1997, RW 1997-1998, 749-750; een uitgebreide publicatie van het arrest: [http://users.ugent.be/~rdecorte/documenten/rechtspraak/1997\\_09\\_30\\_Aourousseau.pdf](http://users.ugent.be/~rdecorte/documenten/rechtspraak/1997_09_30_Aourousseau.pdf) (consultatie 3 november 2015).

<sup>726</sup> Gent 23 september 1997, *AJT* 1997-98, 260-266, noot P. ARNOU.

356. Op 17 februari 2005 wees het Europees Mensenrechtenhof<sup>727</sup> ook de klacht van rechter Aourousseau af en oordeelde dat het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens niét geschonden werd door een veroordeling uit te spreken voor een bemoeienis in de privésfeer in extreme situaties. Rechter Aourousseau had de procedure in Straatsburg ook ingeleid wegens schending van artikel 7 EVRM, met name dat men enkel kan gestraft worden op basis van een duidelijke wet. Op dit punt had Aourousseau betoogd dat SM in een vrije, liberale samenleving getolereerd wordt, dat er geen vergelijkbare rechtspraak is waaruit hij kon afleiden dat SM nog strafbaar was, dat geen klacht is ingediend door zijn echtgenote en dat er geen blijvende letsels zijn.

Het Europees Hof voor de Mensenrechten antwoordde hierop dat het niet te verbazen is dat er geen vergelijkbare rechtspraak was omdat de feiten zo extreem zwaar waren. Het Hof stelde verder vast dat de dader wel wist dat het toebrengen van slagen en verwondingen strafbaar kon zijn, zelfs indien gepleegd in de privésfeer omdat hij anders geen privéruimtes buiten SM-clubs gehoord zou hebben om zijn daden uit te voeren.

### ***De strafbaarheid***

357. Mag iemand zich laten slaan? Mag iemand zijn lichaam gebruiken zoals hij dat zelf wil? Kan iemand zijn of andermans lichaam verwonden, en zo ja, onder welke voorwaarden? Mag iemand met toestemming van de patiënt zonder een beroepsbevoegdheid te hebben bepaalde medische, verpleegkundige of paramedische handelingen stellen? Mag iemand, zonder een beroepsbevoegdheid te hebben, dienvolgens insuline inspuiten bij een andere persoon, sondevoeding geven, enzovoort?

Volgens het recht bezit de mens zijn lichaam niet; hij is zijn lichaam. Vermits het toebrengen van slagen en verwondingen een misdrijf is en misdrijven tot de openbare orde behoren, kan hieromtrent geen overeenkomst worden gesloten. Niemand kan met andere woorden, binnen de rechtsorde, akkoord gaan dat er letsels (op hemzelf) worden toegebracht. Het toebrengen van verwondingen blijft strafbaar, ook met toestemming van het slachtoffer<sup>728</sup>.

Dit antwoord strijdt op het eerste zicht met bovenstaande uitspraken van de Hoven van Beroep en het Europees Hof voor de Mensenrechten. Hier wordt onder de titel 'Het privéleven' verder op ingegaan.

358. Slagen kunnen gerechtvaardigd of verschoonbaar zijn, waardoor ze niet bestraft worden voor zover de wet een uitzondering op de strafbaarheid voorziet.

De rechtvaardiging kan gebeuren op grond van artikel 70 van het Strafwetboek<sup>729</sup> waarbij er geen misdrijf is als het feit door de wet is voorgeschreven<sup>730</sup>.

De opvoeding kan zo'n rechtvaardigingsgrond voor slagen zijn. Artikel 203 van het BW bepaalt dat ouders kun kinderen moeten opvoeden. Voor zover de 'slagen' (een oorveeg, een pak voor

---

<sup>727</sup> EHRM 17 februari 2005, , nr. 42758/98 en 45558/99, K.A. et A.D/België.

<sup>728</sup> J. ROZIE, "Zelfdoding en strafrecht: het taboe doorbroken", RW 2013-14, afl. 8, 287, nr. 20.

<sup>729</sup> Art. 70 Strafwetboek: "*Behoudens wat de misdrijven betreft zoals bepaald in boek II, titel Ibis [Ernstige schendingen van het internationaal humanitair recht], is er geen misdrijf, wanneer het feit door de wet voorgeschreven en door de overheid bevolen is.*"

<sup>730</sup> E. DELBEKE, *Juridische aspecten van zorgverlening aan het levenseinde*, Antwerpen, Intersentia, 2012, 109, nr. 191; C. DESMET, "Het menselijk lichaam als bewijsmiddel in strafzaken", *T.Gez.* 2006-07, afl. 2, 90.

de broek) in verhouding staan tot het vergrijp en dus geen mishandeling uitmaken, zijn ze aanvaardbaar indien uitgevoerd door de ouders en niet door derden. Opvoeders en leerkrachten mogen dus geen geweld gebruiken. Dat besloot het Brusselse hof van beroep al op 10 december 1949<sup>731</sup> in een zaak waarin een jongen vier lichte slagen met een rietje had gekregen.

Het Europese Hof voor de Rechten van de Mens in Straatsburg boog zich ook over dit probleem. Artikel 3 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens verbiedt iedere foltering en iedere mensonterende of vernederende behandeling. Artikel 8 EVRM geeft iedereen recht op privacy. Deze rechten moeten tegen elkaar worden afgewogen, zo meent het Hof. In het Stokjes-arrest<sup>732</sup> (25 april 1978) werd Engeland veroordeeld omdat een jeugdrechter een jongen had gestraft met drie slagen op de blote billen. De politie had die slagen toegediend en dat was er voor het hof te veel aan: dat was 'vernederend'. Maar in de zaak Costello-Roberts<sup>733</sup> (25 maart 1993) kreeg de 7-jarige Jeremy van de schooldirecteur vijf slagen op zijn turnbroek zonder dat iemand erbij stond. Moet kunnen, meende het hof: geen schending van de privacy, omdat de lijfstraf niet ernstig genoeg was. Er was ook niets vernederends aan, omdat de school een ander systeem is dan de politie.

359. De geloofsovertuiging kan ook een rechtvaardigingsgrond zijn. De besnijdenis van jongens is toegestaan in het belang van de (religieuze) opvoeding van het kind, zo meende het Luikse Hof van Beroep op 9 april 1981<sup>734</sup>. Maar infibulatie (besnijdenis van meisjes) is strafbaar, zelfs als de ouders de verminking in het buitenland lieten uitvoeren<sup>735</sup>.
360. Slagen kunnen gerechtvaardigd zijn in de sport. Boksers brengen slagen en verwondingen toe. Op 8 juli 1927 vond het Hof van Beroep van Gent<sup>736</sup> dat slagen bij een bokspartij alleen kunnen als het gaat om *'een oefening, een les of een spel'*. Zodra je de tegenstrever in een officiële kamp wilt verslaan, zou de bokssport juridisch strafbaar zijn. Dit standpunt bleek in de praktijk niet houdbaar, want boksen zou dan gewoon verboden zijn. Op 31 mei 1958 stond het parlement bokswedstrijden toe, maar de boksers moesten *'zoveel mogelijk behoed worden voor letsels, wonden of breuken'*<sup>737</sup>.

---

<sup>731</sup> Brussel 10 december 1949, *JT* 1950, 208-210, noot R. PHILIPS.

<sup>732</sup> EHRM 25 april 1978, nr. 5856/72, Tyrer/Verenigd Koninkrijk.

<sup>733</sup> EHRM 25 maart 1993, nr. 13134/87, Costello-Roberts/Verenigd Koninkrijk.

<sup>734</sup> Luik 9 april 1981, *Rev.trim.dr.fam.* 192, 327-335.

<sup>735</sup> Art. 409, § 1 Strafwetboek: *"Hij die eender welke vorm van verminking van een persoon van het vrouwelijk geslacht uitvoert, vergemakkelijkt of bevordert, met of zonder haar toestemming, wordt gestraft met een gevangenisstraf van drie tot vijf jaar. De poging wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot een jaar. Met dezelfde straf wordt gestraft hij die aanzet tot eender welke vorm van verminking van de genitaliën van een persoon van het vrouwelijk geslacht of er, direct of indirect, schriftelijk of mondeling reclame voor maakt of doet maken, uitgeeft, verdeelt of verspreidt."*. Verder in het artikel worden nog zwaardere straffen bepaald waaronder ingeval het over een minderjarige gaat.

<sup>736</sup> Gent 8 juli 1927, *Pas.* 1927, II, 171; L. CORNELIS, en I. CLAEYS, "Sport en aansprakelijkheid: een stand van zaken", *TBBR* 2003, afl. 8, 571, nr. 8, vn. 30; R. DIERKENS, *Lichaam en lijk: raakpunten van recht en geneeskunde*, Brugge, Die Keure, 1962, 44, nr. 60.

<sup>737</sup> Wet 31 mei 1958 tot reglementering van de bokswedstrijden en -exhibities, *BS* 12 juni 1962, 5.082, opgeheven door het Decr.VI. 27 maart 1991 inzake medische verantwoorde sportbeoefening, *BS* 11 juni 1991, op zijn beurt opgeheven door het Decr.VI. 13 juli 2007 inzake medisch en ethisch verantwoorde sportbeoefening, *BS* 13 september 2007, 48.540. Nu heeft het volgende decreet geldingskracht: Decr.VI. 20 december 2013 inzake gezond en ethisch sporten, *BS* 31 januari 2014, 8.779 en het B.VI.Reg. 4 april 2014 houdende uitvoering van het decreet van 20 december 2013 inzake gezond en ethisch sporten, *BS* 1 juli 2014, 48.816. Zie L. CORNELIS, en I. CLAEYS, "Sport en aansprakelijkheid: een stand van zaken", *TBBR* 2003, afl. 8, 571, nr. 7, vn. 25; R. DIERKENS, *Lichaam en lijk: raakpunten van recht en geneeskunde*, Brugge, Die Keure, 1962, 44, nr. 60.

361. De toelaatbaarheid van het toebrengen van slagen en verwondingen in de gezondheidszorg is eveneens gesteund op artikel 70 van het Strafwetboek. De Gezondheidszorgberoepenwet<sup>738</sup> en de Wet op de niet-conventionele praktijken van 1999 zijn wetten die toelaten dat bepaalde beroepsbeoefenaars inbreuken mogen plegen op de fysieke integriteit.

Sinds de Patiëntenrechtenwet<sup>739</sup> is er geen twijfel meer mogelijk dat deze inbreuken slechts mogen gebeuren na toestemming van de patiënt<sup>740</sup>. In geval van een (medische) onbekwaamheid is een regeling van vervangende toestemming door een vertegenwoordiger uitgewerkt. Bij hoogdringendheid kunnen de beroepsbeoefenaars reeds optreden zonder de toestemming van de vertegenwoordiger. Behoudens indien door de contractuele vertegenwoordiger conform de wens wordt beslist, is een optreden van de beroepsbeoefenaars tegen een weigering van de vertegenwoordiger toegelaten in het belang van de patiënt en mits het leven van de patiënt wordt bedreigd of de gezondheid van de patiënt ernstig wordt aangetast door deze beslissing van de vertegenwoordiger<sup>741</sup>.

Vroeger ging men ervan uit dat artsen en, meer in het bijzonder, chirurgen mochten ingrijpen op de fysieke integriteit van een persoon omdat de arts zich in een 'noodtoestand' bevond. Hij moest immers tussen de minst erge van twee kwalen kiezen: de patiënt verwonden of hem niet genezen.

Esthetische chirurgie mag eveneens, voor zover ze geen ernstig gevaar oplevert voor de patiënt én geen schadelijke gevolgen heeft. Nog in 1969 vervolgde het Brusselse parket dokters die transseksuele mannen tot vrouw hadden 'omgebouwd', omdat ze 'een onmenselijke behandeling' hadden toegepast. Op 27 september 1969<sup>742</sup> volgde de vrijspraak. Inmiddels mag een persoon van geslacht veranderen.

Het afstaan van organen onder levenden (beendermerg, een nier<sup>743</sup>) kan eveneens sinds de Wet van 12 juni 1986. Er zijn wel voorwaarden<sup>744</sup> aan verbonden, zoals een schriftelijke toestem-

---

<sup>738</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>739</sup> Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, BS 26 september 2002, 43.719.

<sup>740</sup> G. BILLIOUW, "Levensbeëindiging: de visie van een penalist" in MOEYKENS, F. (ed.), *De Praktijkjurist XI*, Gent, Story Publishers, 2006, 34; C. VANNIJLEN, "Informed refusal en negatieve wilsverklaringen", *Jura Falc.* 2004-05, afl. 2, 181.

<sup>741</sup> Art. 15, § 2 Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, BS 26 september 2002, 43.719; H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, 259, nr. 588; R. D'HAESE, "Medische contracten in het licht van het recht op eerbied voor de fysieke integriteit. De informed consent-vereiste als raakpunt", *TBBR* 2010, afl. 9, 444, nr. 63; G. GENICOT, *Droit médical et biomédical*, Brussel, Larcier, 2010, 196; H. NYS, K. VANHAUWAERT en P. CLAEYS, "De wet betreffende de rechten van de patiënt en de ombudsfunctie" in G. BENOIT, J. DE FRUYT, H. NYS, G. ROMMEL, G. STEEGEN, P. VAN PETEGHEM, J. VAN SPEYBROECK (eds.) e.a., *De bescherming van de persoon van de geesteszieke: ethische, medische en juridische perspectieven*, Brugge, Die Keure, 2010, 111; P. CALLE, S. OSSIEUR, T., BALTHAZAR, K. MONSIEURS, P. DE PAEPE en W. BUYLAERT, "De wet betreffende de rechten van de patiënt: Implicaties voor een spoedgevallendienst", *Tijdschrift voor Geneeskunde* 2005, Vol. 61, 1720; E. MORBE, *De wet betreffende de rechten van de patiënt*, Heule, UGA, 2003, 164.

<sup>742</sup> Brussel 27 september 1969, *JT* 1969, 635-643.

<sup>743</sup> Zie N. BROECKX, "Nieuwe regels voor orgaantransplantatie: een kritische analyse", *T.Ge.* 2012-13, afl. 4, 290, nr. 50. Donatie onder levenden betreft meestal de wegneming van één van de twee nieren.

<sup>744</sup> H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, 468-470, nr. 1161-1172.



ming<sup>745</sup>, in het bijzijn van een meerderjarige getuige<sup>746</sup>, het bestaan van een therapeutisch doel<sup>747</sup> en het ontbreken van een winst oogmerk<sup>748</sup>.

362. Tatoeage en piercing kunnen sinds 26 maart 1991<sup>749</sup>. Toen sprak het Gentse Hof van Beroep een tatoeëerder vrij van slagen en verwondingen. Een 17-jarige jongen had hem gevraagd een tatoeage ter grootte van een hand op zijn rechterarm aan te brengen. De ouders van de jongen wilden dit niet en lieten een huidtransplantatie uitvoeren om de tatoeage te verwijderen. Ze wilden de kosten verhalen op de tatoeëerder. De man werd vrijgesproken omdat de tatoeage 'technisch perfect' was uitgevoerd en geen enkel letsel, ontsteking of allergie had nagelaten<sup>750</sup>.

De vrijspraak is dus veeleer gebaseerd op het feit dat er geen verwondingen waren, dan op het principe dat de tatoeage op vraag van de jongen werd uitgevoerd.

Het Hof was de mening toegedaan dat een persoon zichzelf niet kan laten 'verwonden', maar aangezien er geen verwonding was kon er geen strafbaarheid aan de handeling worden gekleefd.

Professor Velaers<sup>751</sup> verdedigt de niet-strafbaarheid van een tatoeage omdat ze het lichaam niet wil aantasten maar verfraaien en omdat ze cultureel aanvaard is. Hetzelfde geldt volgens hem voor een piercing.

De discussie omtrent de tatoeage en piercing, met name of er nu al dan niet verwondingen worden aangebracht, behoort inmiddels tot de verleden tijd omdat er intussen een wetgeving<sup>752</sup> is tussengekomen op grond waarvan artikel 70 Sw. onverkort geldt.

### **Het privéleven**

363. Artikel 8 van het EVRM<sup>753</sup> bepaalt:

---

<sup>745</sup> N. BROECKX, "Orgaantransplantatie" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1177-1178, nr. 2310; N. BROECKX, "Nieuwe regels voor orgaantransplantatie: een kritische analyse", *T.Gez.* 2012-13, afl. 4, 292, nr. 53.

<sup>746</sup> N. BROECKX, "Orgaantransplantatie" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1178, nr. 2310.

<sup>747</sup> N. BROECKX, "Orgaantransplantatie" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1148, nr. 2258; N. BROECKX, "Nieuwe regels voor orgaantransplantatie: een kritische analyse", *T.Gez.* 2012-13, afl. 4, 276, nr. 16.

<sup>748</sup> N. BROECKX, "Orgaantransplantatie" in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS, (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1164-1165, nr. 2289-2290; N. BROECKX, "Nieuwe regels voor orgaantransplantatie: een kritische analyse", *T.Gez.* 2012-13, afl. 4, 288, nr. 44-45.

<sup>749</sup> Gent 26 maart 1991, *RW* 1991-1992, 405-409, noot P. ARNOU.

<sup>750</sup> P. ARNOU, "Tatoeage, piercings en de strafwet", *RW* 1991-1992, 407, nrs. 1-3.

<sup>751</sup> Standpunt en enkele voorbeelden uit J. VELAERS, "Het menselijk lichaam en de grondrechten" in J. TAELS, G. VANHEESWIJCK, P. REYNAERT, L. BRAECKMANS, W. WEYNS, X. DIJON, J. VELAERS, H. NYS, M. KEMPEN, L. VAN SLYCKEN, A. VAN OEVELEN, A. DE BOECK, D. VANHEULE, M. ADAMS, D. CUYPERS, A. DE DONCKER, F. VAN NESTE en F. TANGHE (eds.), *Over zichzelf beschikken? Juridische en ethische bijdragen over leven, het lichaam en de dood*, Antwerpen, Maklu, 1996, 117-207.

<sup>752</sup> KB 25 november 2005 betreffende de reglementering van tatoeages en piercings, *BS* 21 december 2005, 54.581.

<sup>753</sup> Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend op 4 November 1950, te Rome, *BS* 19 augustus 1955, 5.029; R. SAELENS, en P. DE HERT, "Openbaarmaking van gezondheidsgegevens en het recht op privacy. De toepassing van de bescherming van persoonsgegevens blijft een moeilijke drempel" *T.Gez.* 2010-11, afl. 3, 282-283, nr. 10-11.

*“1. Eenieder heeft recht op eerbiediging van zijn privéleven, zijn gezinsleven, zijn huis en zijn briefwisseling.*

*2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan met betrekking tot de uitoefening van dit recht dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving nodig is in het belang van 's lands veiligheid, de openbare veiligheid, of het economisch welzijn van het land, de bescherming van de openbare orde en het voorkomen van strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden, of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen”.*

364. In de SM-rechtspraak wordt geoordeeld dat slagen en verwondingen overeenkomstig artikel 8 van het EVRM verschoonbaar zijn indien ze behoren tot het privéleven, zelfs indien ze beantwoorden aan de constitutieve elementen van opzettelijke verwondingen of slagen. Een beperking hierop is binnen een democratische samenleving slechts mogelijk in het belang van de volksgezondheid, de goede zeden of de noodwendigheden van de democratie.

Artikel 8 laat een inmenging toe in het privéleven voor zover dit in de wet is voorzien en deze inmenging nodig is voor ‘de openbare orde en het voorkomen van strafbare feiten’. Het toebrengen van slagen en verwondingen is overeenkomstig de wet niet toegelaten. Om dit te voorkomen kan in het privéleven ingegrepen worden.

365. Hoever reikt in tijd en ruimte ‘het voorkomen van strafbare feiten’? Een antwoord op deze vraag bepaalt de inhoud van het begrip privéleven. De stelling wordt verdedigd<sup>754</sup> dat het abstract begrip privéleven toch in tijd en ruimte kan worden afgebakend. Voor de afbakening wordt het privéleven van een individu **naast** en niet **in** een rechtsorde geplaatst. Er wordt enkel binnen een rechtsstaat een rechtsorde gecreëerd. Binnen de rechtsstaat bepaalt het positief recht de rechten en de verplichtingen van de burgers. Het doel van dit recht is op de eerste plaats om een ordening te bekomen binnen de samenleving van mensen. Buiten deze rechtsstaat bestaat er een privéleven. Een inmenging van openbaar gezag, hetgeen een creatie is van een rechtsstaat, kan binnen dit privéleven niet, tenzij dit privéleven in tijd of ruimte binnen treedt in de rechtsorde van de rechtsstaat.

Het privéleven moet daarom beschouwd worden als iets dat buiten de rechtsorde staat. De rechtsorde bepaalt met artikel 8 juist de grens van een toelaatbaar optreden door een overheid, zijnde zowel de wetgevende, de uitvoerende en de rechterlijke macht. De wetgevende macht mag onder controle van het Europees Hof wel bepalen vanaf wanneer en waar (tijd en ruimte) het privéleven bestaat. Door te oordelen dat het privéleven een verschoonbaarheidsgrond is, wordt het privéleven, vanuit de geponeerde stelling, ten onrechte opgenomen binnen de rechtsorde.

Door een toepassing van verschonings- en rechtvaardigingsgronden wordt voorbijgegaan aan de essentie van de huidige discussie. De rechtvaardigingsgrond van artikel 70 Sw. geldt maar voor zover geoordeeld wordt dat in tijd of ruimte buiten de privésfeer wordt getreden. Artikel 70 Sw. is niet van toepassing binnen het privéleven omdat er binnen het privéleven geen rechtsordening

---

<sup>754</sup> Voor andere standpunten of nuanceringen wordt onder meer verwezen naar de tekst en de verschillende verwijzingen in de voetnoten van 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, nr. 1170 – 1400, p. 583-702, nr. 1170-1400; A. ALEN en K. MUYLLE, *Handboek van het Belgisch staatsrecht*, Mechelen, Kluwer, 2011, p. 917 e.v.

nodig is. Zolang iets tot de privésfeer behoort, mag de overheid niet sanctionerend optreden tenzij hiermede andere belangen en meer in het bijzonder het collectief belang wordt geschaad. Dit kan maar doordat of nadat een gebeuren binnen de privésfeer, kenbaar is geworden buiten de privésfeer met name de rechtsstaat. Het collectief belang of het individueel belang kan immers maar geschaad worden binnen de rechtsstaat.

Het collectief belang kan, zoals hoger reeds omschreven, de bewaking inhouden van de volksgezondheid. Indien de activiteit van een individu gesteld binnen zijn privéleven een invloed heeft op de gezondheid van anderen of de maatschappij, treedt deze activiteit buiten zijn privéleven en wordt een inmenging van het openbaar gezag mogelijk. Een inmenging in dit privéleven is mogelijk indien met voldoende zekerheid kan bepaald worden dat hetgeen in het privéleven gebeurt een ontoelaatbare invloed zal hebben in de rechtsstaat.

366. Zo kan ook de inmenging in de privésfeer toegelaten zijn omdat binnen de privésfeer handelingen worden gesteld die naar buiten zullen komen en bij hun intrede in de rechtsstaat de goede zeden zullen schenden door bijvoorbeeld de ruchtbaarheid die eraan wordt gegeven. Door deze ruchtbaarheid wordt de privésfeer verlaten en treedt men binnen de rechtsorde. Dit is dan ook de draagwijdte van de extreme vorm van het geweld binnen SM. Indien door één of andere reden het geweld gepleegd in het kader van een intieme sfeer de buitenwereld haalt, kan de maatschappij niets anders dan de graad van geweld te toetsen aan de goede zeden en de openbare orde. Het existentieel belang komt hierbij tot uiting in die zin dat de derde persoon van oordeel is dat hetgeen hij vaststelt elke zingeving overstijgt en hij zich als derde er door geraakt voelt en er zich niet goed bij voelt dat dit binnen de maatschappij waarin hij leeft, getolereerd wordt.

Naakt lopen kan strafbaar zijn als openbare schennis van de goede zeden. Naakt lopen in de privésfeer valt buiten de rechtsorde en is niet strafbaar, ook niet in aanwezigheid van minderjarigen. Een privéhuis wordt in principe als behorend tot de privésfeer beschouwd tenzij aldaar zware SM-praktijken plaatsvinden. Een naaktstrand moet dan ook als behorend tot de privésfeer worden beschouwd voor wat betreft het naaktlopen, maar niet voor wat betreft andere misdrijven zoals een diefstal. Indien na een relatiebreuk ter kennis wordt gebracht dat de ex-partner destijds 's nachts naakt heeft gelopen op een publiek strand, zal vermoedelijk geen vervolging worden ingesteld tegen deze ex-partner omdat dit behoorde tot de privésfeer. Indien dit in een stad gebeurde waar de kans op betrapping door derden veel groter is, zal mogelijks een ander oordeel worden ingenomen. Een verkrachting kan uit de aard van het misdrijf nooit binnen de privésfeer gebeuren en gebeurt altijd binnen de rechtsorde, zelfs in een privéhuis en binnen het huwelijk.

In zover de interactie tussen twee personen voor **beide** individuen binnen de privésfeer gebeurt, moet deze interactie ook 'als behorende tot het privéleven' worden beschouwd.

Binnen deze redenering wordt de grens bepaald van toelaatbare SM.

Indien naderhand door een individu (bijvoorbeeld uit wraak) toch een klacht wordt ingediend binnen de rechtsstaat, zal de rechter moeten achterhalen in welke mate de klager de (in de rechtsorde strafbare) feiten op het ogenblik van de feiten als behorend tot de privésfeer had beschouwd. Indien dit zo is, dan is een veroordeling binnen de rechtsorde niet aanvaardbaar. De vergelijking kan gemaakt worden met de verkrachting binnen het huwelijk. Indien de feiten zoals ze hebben plaats gevonden binnen de intieme (privé)sfeer van het koppel door beide op dat ogenblik en in de mate waarin ze plaats vonden gewenst waren, mag achteraf geen klacht wegens een beweerd strafbaar feit kunnen worden ingediend.

Binnen deze redenering kan automutilatie en een poging tot zelfdoding behoren tot het privéleven en aldus binnen de rechtsorde niet bestraft worden<sup>755</sup>. Voor zover het de bedoeling was van het individu om hierbij bijvoorbeeld het afgrijzen van anderen op te wekken of anderen in gevaar te brengen, behoort de handeling niet meer tot de privésfeer en wordt de handeling onderworpen aan de strafrechtsbepalingen met inbegrip van het eventueel bestaan van een ontoerekeningsvatbaarheid.

De beoordeling *in concreto* is natuurlijk heel subjectief en aan een evolutie in de tijd onderhevig. Om deze reden zullen integere rechters nodig zijn om deze beoordeling te maken en dit op grond van zoveel mogelijk deugdelijke wetgeving. Hetgeen in wetgeving *kan* omschreven worden, moet in wetgeving worden opgenomen omdat zoveel mogelijk rechtszekerheid moet bestaan. Om deze reden wordt hierna ook voorgesteld dat van zodra een cassatierechter een uitspraak van een rechter vernietigt omwille van een schending van de wet, een verduidelijking van de wetgeving moet gebeuren. Zolang het over een *feitelijke appreciatie* gaat die gebeurt conform de procedureregels met inbegrip van de rechten van verdediging, is een tussenkomst van een cassatierechter niet nodig om tot verduidelijking van de wet over te gaan. Het is dan de integere rechter uit de rechtsstaat die moet oordelen of de privésfeer van een individu zijn intrede heeft gedaan in de rechtsstaat.

367. Voorafgaand aan de reeds beantwoorde vraag onder welke voorwaarden binnen de gezondheidszorg een inbreuk op de fysieke integriteit toegelaten is, moet dus eerst worden nagegaan in welke mate en in hoeverre de gezondheidszorg tot het privéleven kan behoren en dienvolgens onder de bescherming van artikel 8 van het EVRM valt.

Slagen en verwondingen toegebracht in het kader van de gezondheidszorg en met een therapeutisch doel kunnen soms beter verantwoord worden als tot de privésfeer behorend dan bijvoorbeeld SM-praktijken. Redenerend vanuit een verbod tot inmenging in het privéleven en rekening houdende met de evolutie ervan, moet beoordeeld worden of de slagen en verwondingen die op vraag van de patiënt, in zijn perceptie binnen zijn privéleven en op zijn lichaam door een niet-beroepsbeoefenaar worden uitgevoerd, in beginsel wel een sanctionerend optreden van de overheid kunnen rechtvaardigen. Uiteraard gelden hierbij dezelfde uitzonderingen die een inmenging in het privéleven toch rechtvaardigen, waaronder het schenden van het existentieel belang en het belang van de volksgezondheid.

Indien deze gezondheidszorg aldus buiten de rechtsorde blijft, is een inmenging en dus sanctiëring van de overheid niet toegelaten. Van zodra het verrichten van een handeling binnen het privéleven van een persoon, de volksgezondheid of de goede zeden in het gedrang brengt of de rechten en vrijheden van anderen schendt of de openbare orde raakt, kan een optreden van de overheid toelaatbaar worden. Indien er geen existentiële problematiek ontstaat en een derdenbelang een optreden van de overheid niet nodig maakt, is een strafrechtelijke vervolging wegens schending van de beroepsbescherming niet toegelaten. Door toch sanctionerend op te treden gebeurt een ontoelaatbare inmenging in het privéleven.

Vermits de Vlaamse overheid onder zorg- en bijstandsverlening handelingen omschrijft die binnen het privéleven plaatsvinden, zal moeten worden nagegaan of deze zorg- en bijstand niet als

---

<sup>755</sup> Zie voor wat de straffeloosheid van automutilatie en de poging tot zelfdoding betreft onder meer J. ROZIE, "Zelfdoding en strafrecht: het taboe doorbroken", *RW* 2013-14, afl. 8, 284, nr. 10 en 285, nr. 12-14 en L. HUYBRECHTS, "Schuldig verzuim bij zelfmoord" (noot onder Corr. Brussel 27 februari 2007), *NC* 2008, 75, nr. 2.

behorend tot de privésfeer<sup>756</sup> kunnen gerekend worden, waardoor slechts een marginale toetsing door de overheid rond de gestelde activiteiten mag gebeuren.

---

<sup>756</sup> Zie B. OVERSTEYNS, “Het recht op eerbiediging van het privéleven”, *RW* 1988-1989, 488. Deze auteur geeft een beknopt overzicht van de rechtsleer met betrekking tot het privéleven, daarbij stellend dat de meeste auteurs zich ertoe beperken een opsomming te geven van een aantal elementen die tot het privéleven behoren. Zo verwijst hij enerzijds naar H. VANDENBERGHE, die onder meer ‘ziekte’ als behorende tot het privéleven beschouwt (zie H. VANDENBERGHE, “Bescherming van het privé-leven en recht op informatie via de massamedia”, *RW* 1969-70, 1462). Anderzijds wordt door B. OVERSTEYNS verwezen naar M. JAMOULLE die onder meer de ‘gezondheidstoestand’ als behorende tot het privéleven beschouwt (zie M. JAMOULLE, “La vie privée et le droit du travail”, *Ann.Dr.Louv.* 1984, 39).

## **4. EEN VOORSTEL VOOR EEN HAALBARE EN AANVAARDBARE BESCHERMING VAN DE BEROEPSUITOEFENING**

### **4.1 INLEIDING EN OMKADERING**

#### **Over bescherming van de beroepsuitoefening en ondernemerschap**

368. Een bescherming van de beroepsuitoefening wordt in de regel opgebouwd rond een ondernemerschap dat op zijn beurt teruggaat naar een beroepsuitoefening als zelfstandige.

Er is minder nood aan een bescherming van een beroep dat in ondergeschikt verband wordt uitgeoefend voor zover er voldoende toezicht wordt ervaren van de aansteller die wel voldoet aan de wettelijke bepalingen die de bescherming inhoudt. De vraag naar een bescherming van de beroepsuitoefening gaat meestal uit van een persoon die de nood aanvoelt om derden te weren van het terrein dat hij, als behorende tot zijn beroepsuitoefening, wenst af te bakenen. In een vrije markteconomie wijst dit erop dat een bescherming in beginsel werd opgebouwd om een eigen belang te verdedigen en dit door (oneerlijke) concurrentie uit te schakelen. Een concurrentie wordt onder meer oneerlijk als niet dezelfde kwaliteitseisen aan de beroepsuitoefening worden gesteld. In ons rechtssysteem wordt een reglementering voor het verhinderen van oneerlijke concurrentie aanvaard. Een bescherming van de beroepsuitoefening (titelbescherming dan wel beroepsbescherming) om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te optimaliseren heeft een geoorloofde oorzaak.

Een reglementering vanuit zuiver individuele protectionistische overwegingen wordt evenwel kritischer bekeken. Deze terughoudendheid is ook de grondslag geweest om een openstelling van de markt binnen Europa te verdedigen. Terwijl een bescherming van de beroepsuitoefening werd ingevoerd om kwaliteitseisen te kunnen stellen, wordt een grotere mogelijkheid tot mededinging en concurrentie naast de bedoeling om tot een kostprijzdaling te komen nu ook gebruikt als argument voor een kwaliteitsverbetering. Dit zijn twee gevolgen die de consument ten goede komt.

369. Deze bemerkingen hebben hun belang omdat de bescherming van de beroepsuitoefening binnen de gezondheidszorg niet is of was opgebouwd rond ondernemerschap. Het argument dat gebruikt wordt om de gezondheidszorgberoepen uit de economische sfeer te houden, is dat deze beroepen behoren tot het algemeen belang. Maar het is niet omdat de gezondheidszorg een algemeen belang dient dat de dienstverlening behoort tot de 'niet-economische diensten van algemeen belang'<sup>757</sup>. Door het openstellen van de gezondheidszorg voor een mobiliteit van zowel zorgvragers en zorgverleners, wordt deze dienstverlening meer en meer een dienst van algemeen economisch belang. De mededinging krijgt zijn plaats en de kwaliteitsbewaking verantwoordt het karakter van het 'algemeen belang'.
370. Voor de (meeste) gezondheidszorgberoepen bestaat nu nog een bescherming van de individuele beroepsuitoefening met een, in de mate van het mogelijke, wering van concurrentie. Dit wordt

---

<sup>757</sup> Zie hiervoor randnummer 73.

bewerkstelligd door naast de bescherming van de titel (titelbescherming) ook de uitvoering van beroepsactiviteiten voor te behouden aan bepaalde beroepsbeoefenaars (beroepsbescherming). Het onderscheid tussen titel- en beroepsbescherming wordt niet gehanteerd binnen de EU-reglementering.

Indien vanuit de begripsomschrijving van 'gezondheidszorg' wordt vertrokken en de geneeskunde als de meest enge vorm van gezondheidszorg wordt beschouwd, dan verdwijnt het idee van een verbod op concurrentie naarmate de beroepen worden opgesomd die behoren tot de meest ruime begripsomschrijving van gezondheidszorg<sup>758</sup>. We hebben het dan over de beroepen die behoren tot de handels- en ambachtelijke beroepen binnen de gezondheidszorg<sup>759</sup>.

De meest verregaande vormen van beperking van concurrentie (verbod/beperking van reclame, beperking van de toegang tot het beroep al dan niet door toelatingsproeven) zijn terug te vinden bij de beroepen waarbij er een doorgedreven 'beroepsbescherming' bestaat. Een concurrentiebeperking is in mindere mate aanwezig bij die beroepen waarbij er enkel een 'titelbescherming' is en het verbod op concurrentie verdwijnt bij het ontbreken van een 'beroeps- en titelbescherming'. Door bepaalde activiteiten voor te behouden aan welbepaalde beroepsbeoefenaars (beroepsbescherming) én met uitsluiting van een delegatiebevoegdheid aan een door de beroepsbeoefenaar gekozen derde, wordt elk ondernemerschap gefnuikt.

371. In Vlaanderen wordt ondernemingszin aangemoedigd met een oproep om te innoveren. Dit laatste wordt bijvoorbeeld omwille van de vergrijzing van de maatschappij ook binnen de gezondheidszorg aangemoedigd. Ondernemerschap en innovatie worden wel gekoppeld aan duurzaamheid en sociale rechtvaardigheid.

Maar ondernemerschap houdt de mogelijkheid en bedoeling in om te groeien zodat moet onderzocht worden in welke mate dit in overeenstemming is te brengen met het behoud van een beroepsbescherming. Elkeen wenst hierbij een bescherming van de volksgezondheid, elkeen wenst een streven naar menselijke waardigheid, elkeen aanvaardt het principe van solidariteit. Het is alleen de mate waarin en de wijze waarop deze doelstellingen kunnen bereikt worden die verschillen tussen de politieke ideologieën.

In dit kader rijst de vraag of deze doelstellingen bereikt worden door het thans bestaand beschermingssysteem binnen de beroepsuitoefening in de gezondheidszorg en of deze doelstellingen niet door een wijziging van het systeem evengoed en zelfs beter kunnen verwezenlijkt worden.

Het voorliggende voorstel bouwt voort op het bewaken van het grondrechten en meer specifiek het recht op zelfbeschikking van de persoon.

372. Het streven naar groei als kenmerk van ondernemerschap bestaat ook bij de meeste beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg. De groei die een individuele beroepsbeoefenaar binnen de gezondheidszorg wil bewerkstelligen betreft onder meer een financiële groei naast een groei van de beroepssatisfactie.

Financiële groei kan bekomen worden door de inkomsten te vergroten en/of de kosten te drukken.

---

<sup>758</sup> Voor de begripsomschrijving zie p. 43 e.v.

<sup>759</sup> Voor deze beroepen zie p. 432 e.v.

Het verhogen van inkomsten binnen een gezondheidssysteem waarbij tarieven niet volledig vrij mogen worden bepaald, dreigt vrij vlug te leiden tot een beroepsuitoefening waarbij de kwaliteit vermindert en de volksgezondheid een gevaar loopt. Het willen vermijden van zulke gevolgen is een reden om bepaalde dienstverlening (binnen de EU) onder de term 'algemeen belang' (al dan niet economisch) te laten vallen. De doelstelling om de volksgezondheid te beschermen en existentiële sociale waarden te behouden gebeurt tevens door bepaalde dienstverlening onder de diensten 'behorende tot de sociale diensten' te plaatsen<sup>760</sup>.

373. Vergelijken we dit met een ondernemer buiten de gezondheidszorg. Deze zal proberen zijn winst te maximaliseren door zijn markt uit te breiden en daarna extra personeel aan te werven en met dit personeel winst te genereren.

Dat de winst op de eerste plaats naar de ondernemer gaat en niet naar het personeel heeft te maken met het feit dat hij het risico neemt en draagt. Dit risico bestaat op meerdere vlakken: risico's die betrekking hebben op de productie (investeringsrisico,...), risico's die betrekking hebben op het personeel (opzegtermijn en -vergoeding bij aanwerving van minder geschikt personeel, gewaarborgd loon bij ziekte...).

Ondernemerschap houdt ook het streven in naar zo'n efficiënt mogelijk optreden binnen de onderneming. Efficiëntie houdt bij ondernemerschap niet alleen een efficiënte handelswijze van de ondernemer zelf in, maar ook een efficiënte aanpak bij de organisatie van de onderneming. Het hierbij juist inschatten van de groei van het marktaandeel vermijdt overinvestering in goederen en personeel.

## Over ondernemerschap en gezondheidszorg

374. De beroepsuitoefening binnen de gezondheidszorg in België is gekenmerkt door een beperking van het ondernemerschap.

De meeste (zelfstandige) beoefenaars van een gezondheidszorgberoep hebben onder meer geen delegatiemogelijkheid, behoudens deze die in de wet zelf is voorzien. Zij kunnen hun activiteit dikwijls niet laten uitvoeren door personen die zij tewerkstellen. Dit is meer uitgesproken voor intellectuele prestaties dan technische prestaties.

Het ondernemerschap vereist een afbouw van de bestaande 'beroepsbescherming' (waarbij enkel de beroepsbeoefenaar de handeling mag stellen), maar niet van een titelbescherming (waarbij enkel de beroepsbeoefenaar de titel mag gebruiken). Indien aan de zelfstandig werkende beroepsbeoefenaar binnen de gezondheidszorg omwille van de afschaffing van de beroepsbescherming, het recht gegeven wordt om handelingen te delegeren aan derden, dan zal hij meer inkomsten verwerven door bepaalde handelingen door goedkopere werknemer te laten uitvoeren.

---

<sup>760</sup> Het zijn de diensten op het gebied van huisvesting, kinderopvang en hulp aan gezinnen en personen in nood waarbij het doel is ondersteuning te geven aan personen met permanente of tijdelijke bijzondere behoeften wegens hun ontoereikende gezinsinkomen of met een volledig of gedeeltelijk gebrek aan onafhankelijkheid en die gevaar lopen te worden gemarginaliseerd. Zie hiervoor overweging 27 Richtlijn 2006/123/EG van het Europees Parlement en de Raad 12 december 2006 betreffende diensten op de interne markt, *Pb L*. 27 december 2006, afl. 376, 36.



Enkel een collectief of derdenbelang dat in het kader van de gezondheidszorg moet worden beschermd, kan verantwoorden dat de afbouw van de bestaande 'beroepsbescherming' wordt beperkt. Als te beschermen belang werd reeds de kwaliteitsbewaking en het als existentieel benoemd belang aangegeven.

Vermits het bewerkstelligen van concurrentie wordt gebruikt als argument voor kwaliteit, die niet alleen gekenmerkt is door goede zorg maar ook door bijvoorbeeld betaalbare zorg of zorg zonder wachttijd, dan kan deze kwaliteit evengoed bereikt worden indien de verantwoordelijkheid hiervoor bij de zelfstandige ondernemer wordt gelegd en door hem wordt bewaakt. Er blijft dan enkel nog het bestaan van andere collectieve belangen zoals het bewaken van de volksgezondheid of existentiële belangen over om een delegatiebevoegdheid te verbieden.

Indien dus de existentiële belangen in dezelfde mate worden verdedigd en de naleving ervan behouden blijft, dan moet de delegatiebevoegdheid mogelijk gemaakt worden door het afschaffen van de beroepsbescherming.

375. De delegatiebevoegdheid die nu in de wet is voorzien, zoals bijvoorbeeld de mogelijkheid die een arts heeft om bepaalde medische handelingen aan een derde toe te vertrouwen, is op zijn beurt gekenmerkt door de beperking tengevolge van de bestaande beroepsbescherming. De arts mag immers slechts welbepaalde handelingen delegeren en dan nog enkel aan hetzij een verpleegkundige, hetzij een welbepaald paramedisch beroep.

De wettelijk toegelaten delegatie door een arts aan bijvoorbeeld een verpleegkundige heeft met ondernemerschap te maken voor zover de arts het inkomen behoudt of verwerft dat met de gedelegeerde activiteit heeft te maken. Het ondernemerschap komt, omwille van het verbod op dichotomie<sup>761</sup>, niet ter sprake in de situatie waarbij de verpleegkundige als zelfstandige of werknemer van een zelfstandige of vereniging werkt.

376. Voorbeelden in de dagelijkse praktijk dat, buiten de toegelaten delegatiemogelijkheden, toch 'voorbehouden handelingen' door onbevoegden worden uitgevoerd zijn legio. De medisch secretaresse die geen beschermd beroep uitoefent, meet meerdere biologische parameters bij de patiënt; een verpleegkundige die hiertoe nochtans de wettelijke bevoegdheid heeft gekregen wordt hiervoor niet meer in dienst genomen<sup>762</sup>. De vertegenwoordiger van het productiebedrijf prothesemateriaal wordt samen met het 'materiaal' ingezet voor de assistentie bij een chirurgische ingreep<sup>763</sup>; deze vertegenwoordiger van de onderneming is dikwijls geen verpleegkundige en de kost van het tewerkstellen van een eigen verpleegkundige wordt uitgespaard.

De omwille van de beroepsbescherming strafbare delegatie heeft te maken met de schaarste aan personen aan wie kan en mag gedelegeerd worden. In de praktijk gaat het voornamelijk over prestaties die tot de verpleegkunde behoren of slechts aan verpleegkundigen mogen worden gedelegeerd. Een onderzoek naar het bestaan van een beweerd tekort aan verpleegkundig personeel valt buiten het bestek van dit proefschrift. Er kan immers onderzocht worden of er te wei-

---

<sup>761</sup> Rb. Antwerpen 23 december 1953, *JT* 1954, 263-264. Als dichotomie dient beschouwd elke winst, rechtstreeks of onrechtstreeks voordeel, die de geneesheer zou verwerven bij of ter gelegenheid van de uitoefening van zijn beroep, behoudens natuurlijk zijn rechtmatig ereloon.

<sup>762</sup> Het meten van biologische parameters behoort tot de beschermde beroepsuitoefening van de verpleegkundige. Zie hiervoor randnummer 512. Het beoordelen van de biologische parameters behoort tot de geneeskunde maar mag wettelijk gedelegeerd worden aan een verpleegkundige. Zie hiervoor randnummer 513.

<sup>763</sup> Ook de assistentie en het instrumenteren bij medische en chirurgische ingrepen behoort tot de beschermde beroepsuitoefening van een verpleegkundige. Zie randnummer 512.

nig gekwalificeerde verpleegkundigen zijn, dan wel dat de arbeidsvoorwaarden voor een aantal onder hen te weinig gunstig zijn zodat zij er eerder voor kiezen de 'zorg' voor gezin, familie en naasten op te nemen dan in een werksysteem te treden met onregelmatige uren, zware verantwoordelijkheid, dikwijls geringe waardering en met een beperkte loonspanning ten opzichte van sociale uitkeringen.

Voornamelijk dit laatste wordt oorzaak en gevolg van de vraag naar het mogen inzetten van minder gekwalificeerd personeel voor welbepaalde handelingen die nu onder de beroepsbescherming van de verpleegkunde valt. Een onderzoek kan uitwijzen of de kwaliteit binnen de gezondheidszorg noemenswaardig daalt indien een aantal welbepaalde prestaties door minder gekwalificeerd personeel gebeurt.

Het is dan ook niet verwonderlijk dat de belangengroepering van artsen die erover willen waken dat alles legaal gebeurt, ijvert voor het invoeren van bijkomende beroepen zoals deze van 'praktijkassistent'. Deze praktijkassistent kan dan een lager opgeleide maar ook specifiek opgeleide persoon zijn die een lagere loonkost heeft dan een verpleegkundige. Het creëren van nieuwe beroepen in de gezondheidszorg verhindert een afbouw van de beroepsbescherming indien de beroepsbescherming wordt behouden en zelfs uitgebreid door aan dit nieuw beroep ook een beroepsbescherming te geven. De delegatie kan dan voor welbepaalde handelingen enkel aan deze beroepsbeoefenaar gebeuren.

De kritiek die op de invoering van wetgeving rond praktijkassistenten wordt gegeven, komt vanuit de hoek van de verpleegkundigen. De handelingen die zouden gedelegeerd worden, zijn immers handelingen die geen medische handelingen zijn maar verpleegkundige handelingen. De verpleegkundigen kunnen niet aanvaarden dat een deel van hun beroepsuitoefening naar goedkoper of anders gekwalificeerd personeel zou overgeheveld worden. Deze visie is (jammer genoeg te veel) ingegeven op grond van protectionistische overwegingen, maar is wel mogelijk gemaakt omwille van het bestaan van een beroepsbescherming waarbij deze handelingen tot hun beschermd beroep behoren.

377. In zover de beroepsbescherming niet wordt afgeschaft, is de vraag volgend op het toelaten van een delegatiebevoegdheid of bijvoorbeeld enkel aan een arts en niet aan andere beroepsbeoefenaars het recht moet gelaten worden om te delegeren. Uit de structuur van het intussen gecoördineerd KB nr. 78 werd een onderscheid gemaakt tussen een hoofdstuk 1 (geneeskunst) en een hoofdstuk 2 (paramedische beroepen). Naarmate beroepen zich onafhankelijk van de paramedici wensten op te stellen (verpleegkundigen, kinesitherapeuten), kregen zij geen 'bis' en 'ter' bij het tweede hoofdstuk (paramedische beroepen) maar bij het eerste hoofdstuk (geneeskunst). De hiërarchische structuur met bovenaan de arts werd verlaten. Door opnieuw enkel de artsen of enkel de beoefenaars van de geneeskunst (artsen, tandartsen, apothekers) de delegatiebevoegdheid te geven aan alle andere beroepen (paramedici, verpleegkundigen en kinesitherapeuten) wordt opnieuw de gezondheidszorg bepaald vanuit de geneeskunde of geneeskunst.

Een delegatiemogelijkheid doet wel de vraag ontstaan wie omtrent de uitvoering van deze handeling de eindverantwoordelijkheid zal opnemen. Zolang de delegatiemogelijkheid binnen het strikt wettelijk kader van de beroepsbescherming gebeurt, is het logisch dat de beroepsgroep aan wie mag worden gedelegeerd zelf verantwoordelijk wordt voor de uitvoering van de handeling. Dit is zeker zo indien aan deze beroepsbeoefenaar het recht toegekend wordt om de delegatie te weigeren omdat de uit te voeren handeling niet tot zijn eigen beroepsuitoefening behoort en hij zich voor deze welbepaalde handeling niet bekwaam acht. Dat bij een delegatie van een handeling ook een delegatie van verantwoordelijkheid moet gepaard gaan, is niet altijd zo.

378. Van zodra bij een algemene delegatiebevoegdheid de persoon die delegeert verantwoordelijk blijft omdat het een handeling betreft die tot zijn, al dan niet beschermde, beroepsactiviteit behoort, is het logisch dat hij bepaalt voor wie hij deze verantwoordelijk wenst op te nemen. Dat hij de persoon in kwestie hiervoor zelf opleidt, kan dan ook aanvaard worden omdat de techniek en de wijze waarop de handeling moet worden uitgevoerd een persoonlijke appreciatie kan uitmaken en dan bijvoorbeeld bij een arts ook tot zijn therapeutische en diagnostische vrijheid behoort. Dat hij hierbij kiest voor een persoon die een welbepaalde opleiding heeft gevolgd en hiervoor een opleidingstitel heeft bekomen, blijft eveneens zijn vrijheid. Dat hiervoor niet noodzakelijk een persoon met een beschermde beroepstitel wordt aangenomen volgt daar tevens uit voort.

## Over gezondheidszorg en beroepsbescherming

379. De laatste stap volgend op het mogelijk maken of het toelaten van een delegatiebevoegdheid aan personen die niet zelf over een beroepstitel beschikken, volgt uit het in vraag stellen van elke beperking op het zelfbeschikkingsrecht van de wilsbekwame patiënt.

Zijn er nog voldoende redenen om een wilsbekwame patiënt het recht te ontfemen om zelf te kiezen of hij beroep wenst te doen op een beroepsbeoefenaar binnen de gezondheidszorg met een beschermde beroepstitel dan wel dat hij beroep wenst te doen op een persoon zonder beschermde beroepstitel?

Het betreft een antwoord op de fundamentele vraag op welke grond de overheid of de maatschappij het recht heeft de individuele vrijheid van de patiënt en zijn zelfbeschikkingsrecht aan banden te leggen voor zover de belangen van derden hierbij niet geschaad worden. Het is niet gerechtvaardigd om, onder het mom van de bescherming van de 'volksgezondheid', de beroepsuitoefening die behoort tot de geneeskunde in zijn totaliteit gelijk te stellen met 'de volksgezondheid'. Een beroepsbescherming behouden omdat het 'de uitoefening van de geneeskunde' betreft moet evengoed verantwoord worden. Indien elke handeling behorend tot het domein van de geneeskunde enkel door een arts zou mogen worden uitgevoerd, moet hierbij aan de hand van een collectief of derdenbelang gemotiveerd worden dat alle activiteiten die nu onder de geneeskunde vallen, gesteund zijn op de bewaking van een collectief of derdenbelang.

De vraag is of het collectief belang, waaronder op de eerste plaats de bewaking van de volksgezondheid, niet bewaakt, nagekomen en verwezenlijkt kan worden door specifiekere wetgeving waarbij de volksgezondheid het doel is. Dit doel kan immers even goed met een behoud van een titelbescherming bekomen worden. Indien de volksgezondheid dreigt in gevaar te komen kan hiervoor de verplichting opgelegd worden dat een bepaalde beroepsbeoefenaar een voor de volksgezondheid beschermende handeling stelt. Zo kan wetgeving rond preventie of wetgeving die een specifieke vaccinatieverplichting inhoudt omwille van de volksgezondheid in dezelfde wet een strikte bevoegdheid geven aan een arts of andere beroepsbeoefenaar met een beschermde beroepstitel.

Dit neemt niet weg dat ook een existentieel belang bepaalde wetgeving kan verantwoorden, zoals bijvoorbeeld een wet waarbij 'euthanasie' enkel kan uitgevoerd worden door de persoon die in het bezit is van de beschermde beroepstitel van arts. Hiermee wordt euthanasie niet her-

leid tot een medische handeling<sup>764</sup>. Het uitvoeren van euthanasie raakt immers het belang van derden omdat de uitvoering hiervan niemand onbewogen kan laten. De uitvoering raakt het psychisch welzijn van de andere persoon in de samenleving. Dat omwille van die impact de vereiste wordt opgenomen dat een persoon met de beroepstitel van arts slechts tot de uitvoering ervan mag overgaan, is begrijpelijk.

380. Dat voor de overheid ook het besef is doorgebroken dat een uitgebreide beroepsbescherming finaal tot een onbetaalbaarheid leidt van de gezondheidszorg, blijkt onder meer uit de recente Wet betreffende de erkenning van de mantelzorger<sup>765</sup>.

Het betreft weliswaar een federale wet omdat er nog altijd van uitgegaan wordt dat de federale overheid bevoegd is voor de beroepsuitoefening. Maar indien de Vlaamse Gemeenschap bevoegd zou zijn, duidt bijvoorbeeld het Decreet op de zorg- en bijstandsverlening<sup>766</sup> ook op de waardering van de mantelzorger en de behoefte aan de opwaardering ervan<sup>767</sup>. De decretale bepalingen rond de erkenning van 'vrijwilligers'<sup>768</sup> binnen het welzijnswerk wijzen in dezelfde richting.

381. De afbouw van de beroepsbescherming houdt het afschaffen in van een 'strafrechtelijke' bescherming.

In de dienstenrichtlijn, waarbij de gezondheidsdiensten nog uit de toepassing zijn gesloten, staat ingeschreven dat de lidstaten het vrij verrichten van diensten niet mogen beperken door strafrechtelijke bepalingen toe te passen die de toegang tot of de uitoefening van een dienstenactiviteit regelen of hierop van invloed zijn<sup>769</sup>.

De discussie over het al dan niet afschaffen van een beroepsbescherming in tegenstelling tot een titelbescherming betreft dienvolgens de vraag naar de verantwoording om de diensten van gezondheidszorg uit te sluiten van de uitvoering van de algemene dienstenrichtlijn. De redenen voor een uitsluiting worden beperkter en beperkter naargelang ook reeds, al dan niet op basis van andere richtlijnen, bepaalde rechten worden gegeven of verplichtingen worden opgelegd zoals een vrijheid van vestiging, de mogelijkheid van tijdelijke en incidentele beroepsuitoefening, informatieverplichtingen omtrent bijvoorbeeld aansprakelijkheidsverzekeringen, het aanmoedigen van het opstellen van gedragscodes enzovoort.

---

<sup>764</sup> Voor een overzicht van de discussie binnen de rechtsleer met betrekking tot het al dan niet kwalificeren van euthanasie als een medische handeling: zie S. TACK, "Recht op (uitvoering van) euthanasie? Instellingsbeleid en de professionele autonomie van de arts", *T.Ge.* 2012-13, afl. 1, 9-10, nr. 7-13 T; BALTHAZAR en S. TACK, "Recht op (uitvoering van) euthanasie? Instellingsbeleid en de professionele autonomie van de arts" in F. BUSSCHE en W. DISTELMANS (eds.), *Een goede dood: 2002-2012: tien jaar "controversiële euthanasiewet?"*, Brussel, VUB press, 2012, 125-149; E. DE KEYSER, "Euthanasie. Een medische handeling?", *NJW* 2003, 1067-1073.

<sup>765</sup> Wet 12 mei 2014 betreffende de erkenning van de mantelzorger die een persoon met een grote zorgbehoefte bijstaat, *BS* 6 juni 2014, 43.570.

<sup>766</sup> Decr.VI. 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening, *BS* 29 augustus 2008, 45.232.

<sup>767</sup> Het feit dat beide overheden rond mantelzorgers wetgeving uitvaardigen, doet de vraag rijzen of er niet opnieuw een procedure zal worden opgestart bij het Grondwettelijk Hof tegen de recente wet betreffende de erkenning van de mantelzorger.

<sup>768</sup> Decr.VI. 3 april 2009 betreffende het georganiseerde vrijwilligerswerk in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, *BS* 17 september 2009, 62.496.

<sup>769</sup> Zie art. 1 Richtlijn 2006/123/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2006 betreffende diensten op de interne markt, *Pb.L.* 27 december 2006, afl. 376, 36.

382. Een afbouw van de beroepsbescherming omwille van het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt houdt evenwel nog niet de afschaffing van een beroepsorde in. Wel werden omtrent de beroepsorde andere kritische bemerkingen gemaakt<sup>770</sup>. Met het oog op meer transparantie voor zowel de patiënt als de beroepsbeoefenaar stelt zich de vraag welke motieven er nog zijn om de beroepsbeoefenaar te onttrekken van de natuurlijke rechter zoals in de Grondwet voorzien. Er kan niet ontkend worden dat het verschil tussen tuchtstraffen en straffen zo flinterdun is dat, zoals voor de administratieve boetes reeds is geponeerd, minstens de strafrechtelijke waarborgen moeten gegarandeerd worden<sup>771</sup>.

De beroepsorde moet op de eerste plaats een behartiger zijn van de legitieme belangen van de beroepsgroep, waarbij de deontologische voorschriften ervoor zorgen dat de maatschappij een vertrouwen krijgt in de beroepsgroep en de leden een bijzondere waarde toekent. Bij schending van de beroepswaarden moet de beroepsgroep zich burgerlijk partij kunnen stellen in plaats van in het tuchtcollege te zetelen<sup>772</sup>.

383. Op basis van al deze overwegingen wordt hierna een voorstel gedaan waarbij de bescherming binnen de gezondheidszorg beperkt wordt tot een bescherming op basis van 'beroepstitels' en niet meer op basis van een 'beroepsbescherming'.

In dit voorstel wordt tegemoet gekomen aan een basisrecht van onze rechtsstaat, met name de individuele vrijheid van elke persoon. Deze vrijheid is de basis van de autonomie van het individu en uit zich in het zelfbeschikkingsrecht van de bekwame patiënt. Onder het zelfbeschikkingsrecht zou dan ook het recht moeten vallen dat de patiënt vrij is om al dan niet een beroepsbeoefenaar, drager van een beschermde beroepstitel, te kiezen.

Daarnaast wordt voorgesteld dat naast de internationale bescherming van beroepstitels ook beroepsbekwaamheden worden beschermd. Deze bescherming gebeurt nationaal (of per Gemeenschap) om zo aan specifieke noden te kunnen voldoen, hetgeen niet wegneemt dat er naderhand een internationale bescherming komt door van de beroepsbekwaamheid een beroepstitel te maken. Het is een taak van de overheid om erover te waken dat deze bekwaamheden waarachtig zijn.

De beroepstitels moeten daarentegen binnen de Europese context een bescherming krijgen en dit onder meer rekening houdend met de rechten rond mobiliteit van zowel de patiënt als de beroepsbeoefenaar. Dat de erkenning van beroepskwalificaties verleend door derde landen, aan de hand van (bilaterale) verdragen, moet aangemoedigd worden, kan de EU-burger alleen maar een groter veiligheidsgevoel geven indien hij zich tijdelijk buiten de EU-ruimte bevindt en nood heeft aan gezondheidszorg.

## Overzicht van de voorstellen die worden gedaan

384. In België geldt er een titelbescherming en een beroepsbescherming alsook een strafbaarheid bij het wederrechtelijk gebruik maken van beroepsbekwaamheden.

---

<sup>770</sup> Zie randnummer 281 e.v.

<sup>771</sup> Zie hiervoor randnummer 89 e.v.

<sup>772</sup> Zie voor meer uitleg over dit standpunt het deeltje over 'het bewaken van deskundigheid' – zie p. 184.

Bij de titelbescherming wordt een onderscheid gemaakt tussen het begrip ‘opleidingstitel’ en het begrip ‘beroepstitel’, hoewel deze termen dikwijls door elkaar worden gebruikt. Ook het verschil tussen ‘bijzondere beroepstitels’ en ‘(beroeps)bekwaamheden’ is verwarrend en niet eenduidig.

Om binnen de internationale context tot een haalbare bescherming van de beroepsuitoefening te komen en rekening houdend met het bestaan van collectieve belangen die een bescherming verantwoorden, is het noodzakelijk een eenduidig systeem van bescherming vast te leggen.

Er wordt daarom geopteerd om de beroepsbescherming af te schaffen (4.2.1) en enkel de beroepstitels te beschermen (4.2.3). Omdat deze vraag tot bescherming het gevolg is van collectieve belangen, waaronder de volksgezondheid en het existentieel belang, wordt ervoor geopteerd om deze strafrechtelijk te kunnen afdwingen. Een bescherming van beroepstitels, in tegenstelling tot een beroepsbescherming waarbij om protectionistische redenen een gezonde vorm van concurrentie wordt verhinderd, zal ook een kwaliteitsbewaking tot gevolg hebben. De opsomming van de te beschermen beroepstitels moet, gelet op de mobiliteit van het individu, op Europees niveau gebeuren.

Er is in het voorstel evenmin een bescherming van de opleidingstitel weerhouden, behoudens de bescherming van de opleidingstitel als document met name als diploma (4.2.2).

Op nationaal niveau kan er per land een bescherming van beroepsbekwaamheden bestaan (4.2.4). Met nationaal wordt bedoeld dat de toepassing desgevallend op het niveau van de gemeenschappen kan gebeuren.

385. Een voorstel (4.3.1) waarbij aan het individu meer zelfbeschikkingsrecht wordt gegeven, houdt ook gevaren in. Het zou niet goed zijn het kind met het badwater weg te gooien en hiermee te ontkennen dat er bepaalde collectieve belangen zijn die op een bijzondere wijze een bescherming behoeven.

In de plaats van het gebruik van het begrip ‘algemeen belang’ of het begrip ‘dwingende redenen van algemeen belang’ te pas en te onpas toe te laten, wordt voorgesteld dat bepaalde activiteiten binnen de gezondheidszorg buiten elke vorm van winstoogmerk worden gehouden.

Bij de aanvang van de werkzaamheden rond dit proefschrift werd een voorstel gedaan om de diverse bestaande beschermingsstatuten die bestaan voor de onbekwame zorgvrager te vervangen door één nieuw beschermingsstatuut. De tijd heeft dit voorstel naar de prullenmand verwezen omdat er inmiddels een wet is verschenen die in grote mate tegemoet is gekomen aan dit voorstel. Hierna worden daarom slechts aandachtspunten weergegeven rond deze nieuwe ‘beschermingsstatus’ voor onbekwame zorgvragers (4.3.2) buiten de minderjarigen, waarvoor een specifieke regeling in de Patiëntenrechtenwet is opgenomen.

## 4.2 BEROEPSTITELS EN BEROEPSBEKWAAMHEDEN

### 4.2.1 Geen beroepsbescherming

386. In de praktijk worden momenteel discussies gevoerd over de juiste bevoegdheidsafbakening van de verschillende beroepen in de gezondheidszorg. Er wordt bijvoorbeeld<sup>773</sup> discussie gevoerd of het verbrijzelen van medicatie een toegelaten beroepshandeling is van een verpleegkundige, dan wel of dit pletten ‘een voorbehouden handeling’ is van een beoefenaar van de artsenijsbereidkunde. Omwille van een doorgedreven beroepsbescherming wordt dus onderzocht wat de medicatietoediening als verpleegkundige verstrekking juist inhoudt en of de Gezondheidszorgberoepwet<sup>774</sup> die de artsenijsbereidkunde omschrijft, het pletten of verbrijzelen van medicatie door een niet-apotheker, zoals een verpleegkundige, verbiedt.

De essentie van de discussie zou niet de bevoegdheid, maar wel de bekwaamheid moeten inhouden. Een verpleegkundige moet ervoor zorgen dat hij de medicatie niet alleen op een zorgvuldige wijze toedient, maar ook dat hij er zich van vergewist welke geneesmiddelen mogen worden geplet of gemengd. Sommige geneesmiddelen zitten in een omhulsel en moeten worden ingeslikt om een optimale werking te hebben zodat er niet mag worden op gekauwd of ze niet mogen worden geplet. Indien door het foutief omgaan met geneesmiddelen schade zou ontstaan bij de patiënt, is de verpleegkundige strafrechtelijk aansprakelijk (onopzettelijke slagen en verwondingen, het toedienen van stoffen die de dood kunnen teweegbrengen of de gezondheid zwaar kunnen schaden) en burgerlijk aansprakelijk. Het komt erop neer dat de verpleegkundige het inschattingsvermogen moet hebben om de grenzen van het kunnen, met name de eigen bekwaamheid, af te bakenen. De fierheid zal er dan ook in bestaan dat de verpleegkundige die regelmatig een bepaalde competentie nodig heeft, zich zal bijscholen om als *bonus pater familias* te blijven handelen en de specifieke gevaren bij zijn professioneel optreden te kennen.

Het principe dat de bekwaamheid en niet de bevoegdheid belangrijk is, wordt trouwens nu toegepast bij de mantelzorger, waarbij laatstgenoemde elke verpleegkundige verstrekking kan aangeleerd krijgen door een arts of verpleegkundige<sup>775</sup>. Ten aanzien van deze mantelzorgers wordt niet meer gezwaaid met een strafrechtelijk afdwingbare beroepsbescherming. Alleen de beroepstitel wordt gebruikt om aan te geven wie bevoegd is en bekwaam geacht wordt om de opleiding te geven, met name een arts of een verpleegkundige. Deze delegatiemogelijkheid aan niet-professionelen zou ook moeten kunnen binnen de uitoefening van een beroep, zoals bijvoorbeeld aan de zorgkundige of aan de opvoeder.

Hieraan wordt tegemoet gekomen in het hervormingsvoorstel van minister De Block die in het algemeen voor de gezondheidszorgberoepen (onder meer zorgkundigen) door de bloemstructuur (het idee van gelijkwaardigheid tussen de verschillende beroepsgroepen met een generiek beroeps- en competentieprofiel) en, specifiek voor de niet-gezondheidszorgberoepen (onder

---

<sup>773</sup> Verslag van de vergadering van 15 november 2007 van de Juridische Adviesgroep van de beroepsvereniging NVKVV.

<sup>774</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>775</sup> Wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid 10 april 2014, BS 30 april 2014, 35.442; zie randnummer 525.

meer opvoeders), door de invoering van het begrip ‘bekwame helper’ wil aangeven dat handelingen die behoren tot de gezondheidszorg kunnen worden gedelegeerd. De minister benadrukt hierbij dat in elk geval de bekwaamheid primordiaal is voor het mogen verrichten van handelingen die behoren tot de gezondheidszorg. De beroepsbeoefenaar moet kunnen aantonen dat hij bekwaam is om deze handelingen (autonoom) te stellen<sup>776</sup>.

387. Er wordt vastgesteld dat er in de Europese richtlijn<sup>777</sup> geen echte beroepsbescherming is opgenomen. Het recht om zich binnen de EU te vestigen is gebaseerd op een systeem van erkenning van beroepskwalificaties. Om een beroepsactiviteit te mogen uitoefenen moet een persoon beschikken over een bekwaamheidsattest of (omdat beroepservaring soms tot een recht op beroepsuitoefening kan leiden) enkel een beroepstitel. De beroepsinhoud zelf wordt niet in detail beschreven. De beroepsactiviteit die door iemand in de lidstaat van vestiging wordt uitgeoefend, wordt aldus door zijn beroepstitel omschreven en niet door een opsomming van de activiteiten die deze persoon verricht. Bij een vergelijking van het kwalificatieniveau wordt ook gekeken naar de gevolgde opleiding en niet zozeer naar de aangeleerde vaardigheden en technieken.

De uitvoering van de aanpassing aan de richtlijn waarbij een gedeeltelijke toegang tot een beroep mogelijk is, heeft wel tot gevolg dat toch een vergelijking van beroepsactiviteiten zal gebeuren. Aan de andere kant kan deze gedeeltelijke toegang ook tot gevolg hebben dat (nieuwe) bijzondere beroepstitels ontstaan om deze gedeeltelijke toegang gemakkelijk te kunnen afbakenen.

388. Zoals reeds besproken is er in België een ver doorgedreven beroepsbescherming. De activiteiten behorend tot een bepaald beroep worden voor bepaalde beroepen, zeer gedetailleerd opgesomd.

De beroepsbeoefenaar die uit het buitenland komt en zich hier mag vestigen, zal deze beroepsactiviteiten mogen uitvoeren. Bij de toegang tot deze Belgische markt wordt niet nagegaan of hij de bekwaamheid omtrent elk van de activiteiten behorend tot dat bepaald beroep heeft verworven, maar wordt een algemene gelijkwaardigheid met een in België behaald diploma onderzocht. Aan de andere kant zal hij aangeleerde activiteiten die in België onder de beroepsinhoud van een ander gereguleerd beroep vallen, hier niet mogen uitvoeren.

In het voorstel tot hervorming van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>778</sup> wordt wel afgestapt van de zeer uitgebreide en gedetailleerde lijsten (voorbeeld voor de verpleegkunde), alsook van een lijst waarin staat welke handelingen behorend tot de geneeskunde wel kunnen toevertrouwd worden aan andere beroepsbeoefenaars. De minister wil echter wel vasthouden aan een beperkte lijst van voorbehouden handelingen (toevertrouwde handelingen) voor artsen, die in tegenstelling tot in Nederland niet kunnen gedelegeerd worden<sup>779</sup>. Maar toch zou bij verder nazicht van de hervormingsplannen vastgesteld worden dat elke gezondheidszorgberoep de mogelijk

---

<sup>776</sup> [www.kb78.be](http://www.kb78.be) (‘Juridisch bevoegd is niet hetzelfde als feitelijk bekwaam binnen de gezondheidszorg’ en de eerste pijler ‘Competente zorgverleners’).

<sup>777</sup> Richtlijn 2013/55/EU van het Europees Parlement en de Raad 20 november 2013 tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt (“de IMI-verordening”), *Pb.L.* 28 december 2014, afl. 354, 132-169.

<sup>778</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>779</sup> [www.kb78.be](http://www.kb78.be) (‘Directe toegang en toevertrouwde handelingen en bevoegdheden’).



krijgt om zo'n lijst voor zijn beroep te laten opstellen<sup>780</sup>. Deze dubbelzinnigheid ontkomt dan ook niet aan de kritiek van Vanermen en Nys die aangeven dat er uiteindelijk drie soorten lijsten zullen worden opgemaakt<sup>781</sup>.

389. Bij een afschaffing van de beroepsbescherming zal het de vrije keuze van de zorgvrager zijn om te bepalen door wie hij de vaardigheid of techniek op zich laat uitvoeren. Hij zal dan ook vrij zijn om een al dan niet professionele zorgverlener aan te spreken om een handeling uit te voeren. Het is en blijft wel een overheidstaak om aan de zorgvragers de informatie ter beschikking te stellen welke beroepsinhoud bij welke beroepstitel hoort, of anders verwoord, welke bekwaamheid een drager van een beroepstitel wordt geacht te hebben. Op deze wijze zal de zorgvrager weten wie geacht wordt deskundig te zijn voor het uitvoeren van de vaardigheid of techniek.

Het is vervolgens een opdracht van de overheid, rechtstreeks of onrechtstreeks via de beroepsorganisatie van het desbetreffend beroep, om de kwaliteit en deskundigheid die aan een bepaalde beroepstitel wordt toegekend, te blijven bewaken en zelfs te controleren. Dit kan onder meer gebeuren door aan het behoud van een beroepstitel een minimale bijscholing te koppelen. De controle met inbegrip van de erkenning van bijscholingsactiviteiten kan overgelaten worden aan de beroepsorde van het desbetreffend beroep.

390. Een bijkomend argument voor het afschaffen van een beroepsbescherming is het risico dat een beroepsbescherming aanleiding zou geven tot een tekort aan beroepsbeoefenaars.

Binnen de gezondheidszorg zou door de schaarste van bepaalde beroepsbeoefenaars hetzij het recht van eenieder op gezondheidszorg, hetzij het doel zelf van de beroepsbescherming in het gedrang komen. Indien immers door dit tekort (oogluikend) toegelaten wordt dat niet-gekwalificeerden de beschermde beroepsactiviteiten verrichten, faalt de beroepsbescherming waardoor de kwaliteit van de beroepsuitoefening die hierdoor wordt beoogd, niet meer gewaarborgd wordt. In dat opzicht is het beter om de beroepstitel te beschermen met een delegatiebevoegdheid van deze beroepsbeoefenaar.

391. Het groot verschil met het voorstel van minister De Block is dat de minister als uitgangspunt blijft behouden dat de handelingen van gezondheidszorg moeten worden verricht door gezondheidszorgbeoefenaars met weliswaar die verruiming dat, behoudens de lijst van de handelingen die niet kunnen worden toevertrouwd, deze niet tussen de verschillende beroepsbeoefenaars worden afgebakend. Het standpunt van de minister blijkt uit de omschrijving van de onwettige uitoefening (van de gezondheidszorg): *“het beroepsmatig of met direct financieel voordeel verrichten door een persoon die het geheel van de voorwaarden om gezondheidszorg te mogen uitoefenen, niet vervult, van elke handeling die tot doel heeft of wordt geacht tot doel te hebben gezondheidszorg te verstrekken”*<sup>782</sup>.

Een aantal standpunten van de minister, opgenomen in haar hervormingsplan, kunnen evenwel niet afgeleid worden uit de omschrijving van ‘de onwettige uitoefening’. Aan de ene kant geldt dit voor het uitvoeren door een gezondheidszorgbeoefenaar van een handeling die niet kan worden

---

<sup>780</sup> [www.kb78.be](http://www.kb78.be) ('Lijsten van bevoegdheden' onder 'Dynamische omschrijving van de bevoegdheden' onder het item 'Beroeps- en competentieprofiel').

<sup>781</sup> E. VANERMEN en H. NYS, “De stand van zaken met betrekking tot de hervorming van de gezondheidszorgberoepen” in S. LIERMAN en G. SCHAMPS (eds.), *Medisch recht*, Brugge, Die Keure, 2017, 40 e.v.

<sup>782</sup> [www.kb78.be](http://www.kb78.be).

toevertrouwd en aan de andere kant geldt dit voor de niet strafbaarheid van de bekwame helper en de techniek die per definitie geen gezondheidszorgbeoefenaar is.

Omtrent de bekwame helper stelt de minister dat in de kaderwet voor de "bekwame helper" een uitzondering op het misdrijf zal worden opgenomen. Het misdrijf is dan niet van toepassing op personen die van een gezondheidszorgbeoefenaar de bevoegdheid krijgen om één of meer verstrekkingen uit te voeren, voor zover voldaan is aan volgende voorwaarden:

- ✓ de gezondheidszorgbeoefenaar draagt de eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering van de verstrekkingen door de niet-gezondheidszorgbeoefenaar;
- ✓ de gezondheidszorgbeoefenaar begeleidt de niet-gezondheidszorgbeoefenaar en voorziet desgevallend in een specifieke opleiding;
- ✓ de verstrekking kadert in een voor een specifieke patiënt opgestelde procedure of behandelplan;
- ✓ de patiënt heeft zijn toestemming gegeven;
- ✓ de gezondheidszorgbeoefenaar stelt een document op met de identiteit van de patiënt en van de bekwame helper die de toelating heeft gekregen. Dit document bepaalt eveneens de toegelaten verstrekkingen, de duur van de toelating evenals de eventuele bijkomende voorwaarden die door de gezondheidszorgbeoefenaar gesteld worden voor het uitoefenen van de verstrekkingen.

Het systeem van de bekwame helper kan, volgens de minister, worden ingeroepen in gevallen waarbij zeer technische aspecten van een ingreep beter door een niet-gezondheidszorgbeoefenaar worden uitgevoerd. Deze uitspraak strijdt wel met de voorbeelden die ze aanhaalt, zoals de kinderverzorgster in een kribbe die antibiotica toedient. Er kan hier toch moeilijk van een 'zeer technisch aspect' worden gesproken<sup>783</sup>. Vermoedelijk is de kinderverzorgster overigens een zorgkundige en kan zij antibiotica toedienen voor zover zij zich bekwaam acht dit te doen en het toedienen van antibiotica geen verstrekking is die in de lijst van 'de niet toe te vertrouwen handelingen' is opgenomen.

392. Volledigheidshalve moet er op gewezen worden dat er een bijkomend Protocolakkoord<sup>784</sup> bestaat waarin de mogelijkheid wordt voorzien om niet-gezondheidszorgbeoefenaars toch verstrekkingen van gezondheidszorg te laten verrichten naar analogie met de wetswijziging die voor de mantelzorger is doorgevoerd<sup>785</sup>. Een protocolakkoord is evenwel een niet afdwingbaar rechtsinstrument. In een protocolakkoord worden bepaalde afspraken gemaakt, doch zo'n akkoord kan niet zoals wetgeving of een contract worden afgedwongen. Protocolakkoorden moeten worden aanzien als politieke beleidsakkoorden<sup>786</sup>. Zij hebben geen bindende kracht en behoren als dusdanig niet tot de Belgische en Vlaamse rechtsorde, ook niet na hun uitvoering<sup>787</sup>. Om afdwing-

---

<sup>783</sup> Zie voor kritische bemerkingen: E. VANERMEN en H. NYS, "De stand van zaken met betrekking tot de hervorming van de gezondheidszorgberoepen" in S. LIERMAN en G. SCHAMPS (eds.), *Medisch recht*, Brugge, Die Keure, 2017, 17-85.

<sup>784</sup> Protocolakkoord tussen de Federale Overheid en de overheden bedoeld in artikel 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet inzake de samenwerking tussen personen uit de omgeving van de patiënt/cliënt en gezondheidszorgbeoefenaars buiten een zorgvoorziening, BS 12 februari 2018, 10.141.

<sup>785</sup> Wet 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, BS 30 april 2014, 35.442.

<sup>786</sup> Zo werd bijvoorbeeld op 28 september 2009 een Protocolakkoord gesloten tussen de Federale Overheid en de overheden van gemeenschappen en gewesten inzake preventie, BS 29 oktober 2009 waarbij het preventieprogramma inzake baarmoederhalskanker werd geconcretiseerd.

<sup>787</sup> Antwoord 5 december 1996 van de Vlaamse minister van financiën, begroting en gezondheidsbeleid Demeester-De Meyer in de Commissie voor welzijn, gezondheid en gezin op interpellatie door de heer Vandendriessche; <https://docs.Vlaamsparlement.be/website/htm-vrg/256848.html> (consultatie 15 september 2015).

baar te zijn moeten protocolakkoorden vertaald worden in koninklijke besluiten of ministeriële besluiten<sup>788</sup>.

De afdeling Wetgeving van de Raad van State heeft terecht bevestigd dat protocolakkoorden geen wettelijke waarde bezitten<sup>789</sup>. Om deze reden is het noodzakelijk om tot een wetswijziging te komen, hetgeen de bedoeling is van het hervormingsplan van minister De Block.

393. Het groot verschil tussen mijn voorstel en het voorstel van de minister in haar hervormingsplan is dat in mijn voorstel de beroepsbescherming wordt afgeschaft en de bescherming door beroepstitels en beroepsbekwaamheden voldoende waarborgen biedt in het geval dat gezondheidszorg moet worden verstrekt aan een zorgvrager die (feitelijk of juridisch) onbekwaam is<sup>790</sup>. Daarnaast kan in mijn voorstel het verlenen van een financiële tussenkomst door de gemeenschap (volledige of gedeeltelijke terugbetaling van de zorg door beroep te doen op de sociale zekerheid) worden beperkt ten voordele van de beroepsbeoefenaars die over een erkende beroepstitel of beroepsbekwaamheid beschikken en de verrichte prestatie tot de deskundigheid van de desbetreffende beroepstitel of beroepsbekwaamheid behoort.

#### 4.2.2 Opleidingstitels zijn beschermde diploma's

394. Het begrip 'titel' kan worden gebruikt als 'opleidingstitel' (voorbeeld: master in de tandheelkunde), als 'beroepstitel' (voorbeeld: vroedvrouw) of als titel die een 'beroepsbekwaamheid' aan geeft (voorbeeld: verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de wondverzorging). Zoals uit de opsomming van de titels en bekwaamheden in de bijlage aan dit proefschrift blijkt, is deze opdeling in de praktijk niet consistent en duidelijk, minstens zeer verwarrend. Indien binnen de EU-context een verdere uitbouw gebeurt van het systeem van een gelijkstelling van opleidingstitels aan de hand van minimale opleidingscriteria, is het belangrijk dat via een richtlijn bepaald wordt welke de beroepstitel is die in de verschillende lidstaten voor een bepaald beroep bestaat en welke de opleidingstitels zijn die hiertoe toegang kunnen verlenen.

De opleidingstitels worden nog in twee betekenissen gebruikt, met name als 'document' (voorbeeld: diploma van kinesitherapeut) en als wijze waarop men zich kan voorstellen ("Ik ben kinesitherapeut")<sup>791</sup>.

Er wordt gesuggereerd om de opleidingstitels enkel nog te beschermen in de betekenis van 'document' waarbij wordt voorgesteld om dit document eenduidig te definiëren als 'diploma' en om niet meer termen zoals getuigschrift, bekwaamheidsattest of andere documenten te gebruiken. Het diploma als document wordt dan strafrechtelijk beschermd door de strafbepalingen rond valsheid in geschriften<sup>792</sup>. De opleidingstitels zouden dan ook geen bescherming geven als titel in de betekenis van 'benaming waarmee men zich voorstelt'.

---

<sup>788</sup> *Hand.* VI.Parl. 1996-97, 5 december 1996, 2.

<sup>789</sup> RvS 13 november 1991.

<sup>790</sup> Zie randnummer 336 en verder onderdeel 4.3.3 'Een nieuwe beschermingsregeling voor kwetsbaren'.

<sup>791</sup> Voor dit onderscheid wordt verwezen naar randnummer 188 e.v. Voor de concrete titelbescherming wordt verwezen naar de bijlage waarin de strafrechtelijke bescherming per beroep binnen de gezondheidszorg wordt omschreven.

<sup>792</sup> Zie hoofdstuk IV 'Valsheid in geschriften, in informatica en in telegrammen' onder titel III 'Misdaden en wanbedrijven tegen de openbare trouw' van het Strafwetboek en meer specifiek art. 196 en 197 Strafwetboek.

Het strafrechtelijk sanctioneren van het wederrechtelijk dragen van beroepstitels en beroepsbekwaamheden zal voldoende zijn om de doelstellingen van het recht, meer concreet het verwezenlijken van de collectieve belangen en het belang van een bescherming van de beroepsuitoefening, te verwezenlijken. Een strafrechtelijke bescherming van opleidingstitels (behoudens in het kader van het misdrijf valsheid in geschriften) is hierbij overbodig en zelfs af te raden.

395. De beperking dat enkel 'het dragen van beroepstitels' (zie 4.2.3) en beroepsbekwaamheden (zie 4.2.4) strafrechtelijk wordt beschermd en 'het dragen van een opleidingstitel' niet meer, sluit niet uit dat 'het bezitten van' een opleidingstitel een herkenbaarheid geeft.

Wil deze herkenbaarheid worden behouden, dan zal moeten worden afgestapt van de vele creatieve systemen om subspecialisaties onder beroepsgeenoten van elkaar te onderscheiden. Er zal een halt moeten worden toeroepen aan de wildgroei van opleidingstitels, dikwijls ingegeven door de behoefte van opleidingsinstellingen om studenten te lokken door nieuwe specifieke opleidingen.

Tot slot moeten woordspelingen op bestaande opleidingstitels worden gebannen<sup>793</sup>. Het verwerven van een opleidingstitel moet daarom hetzij aanleiding geven tot het dragen van een beroepstitel of het dragen van een beroepsbekwaamheid. Elke voorstel tot een nieuwe beroepsbekwaamheid moet voldoende kunnen worden gemotiveerd, zodat het aantal beroepsbekwaamheden beperkt blijft.

Hoe minder beschermde titels bestaan, hoe gemakkelijker het zal zijn om toegekende deskundigheden van elkaar te onderscheiden en de titel te kunnen gebruiken om tot een (beschermde) beroepstitel over de grenzen heen te komen doch binnen de grenzen van de EU.

396. Het onderwijs en niet alleen het beroepsonderwijs moet gericht zijn op het verwerven van competenties of leerresultaten.

Competenties bestaan niet alleen uit vaardigheden, maar ook uit kennis en houdingen die aangewend worden in een bepaalde context. Leerresultaten drukken uit wat studenten bij het voltooiën van hun opleiding moeten kennen, begrijpen en kunnen en hoe zij dat kunnen aantonen. Een leerresultaat is een observeerbaar (en dus evalueerbaar) vermogen (dit is de integratie van kennis, vaardigheden en attitudes) om succesvol te functioneren in een specifieke rol of functie in een contextuele situatie als gevolg van een leertraject<sup>794</sup>.

De ontwikkeling van competenties is een continu en zelfsturend leerproces. Een domeinspecifiek leerresultatenkader is het onderwijskundig kader dat de mogelijkheid geeft om de bekwaamheden van de toekomstige professional geïntegreerd aan te leren, te beoordelen en te begeleiden. Dit is een onderwijsaangelegenheid die door onafhankelijke instituten, met andere woorden niet

---

<sup>793</sup> Denk maar aan de opleiding van orthopedist (waarmee een specialisatie binnen de geneeskunde maar ook een professionele bacheloropleiding wordt bedoeld) aan de ene kant maar aan de andere kant het niet gebruiken in Vlaanderen van de Europees gebruikte term van 'verloskundige' in plaats van 'vroedvrouw'. De minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort, gebruikt in haar hervormingsvoorstel het woord 'vroedkundige' om een genderneutraliteit te bekomen - Integraal verslag met vertaald beknopt verslag van de toespraken Commissie voor de volksgezondheid, het leefmilieu en de maatschappelijke hernieuwing, *Parl.St.* Kamer 2016-17, nr. 617, 23.

<sup>794</sup> 'Handleiding leerresultaten aan de Arteveldehogeschool', Dienst onderwijsontwikkeling en internationalisering, 2013 onuitgeg. De handleiding is gebaseerd op het Kwalificatieraamwerk voor de Europese Hoger Onderwijs Ruimte (Qualification Framework of the European Higher Education Area).

op de eerste plaats door het werkveld, moet gebeuren. De vorm waarin het onderwijs wordt aangeboden kan bepaald worden door het tijdstip waarop onderwijs wordt verstrekt (werkstudenten in het volwassenenonderwijs) of kan bepaald worden door het onderwijs in aanwezigheid van beroepsbeoefenaars te organiseren (werkplekleren<sup>795</sup>) of kan al dan niet als permanente vorming tijdens de uitoefening van het (gezondheidszorg)beroep zelf worden gegeven.

Het behalen van de domeinspecifieke leerresultaten wordt als (onderwijs)kwalificatie erkend, zoals beschreven in de Vlaamse kwalificatiestructuur<sup>796</sup>. Dit leidt tot het bekomen van een kwalificatiebewijs. Het behalen van een onderwijskwalificatie moet dan blijken uit een door een erkende onderwijsinstelling afgeleverd document, kwalificatiebewijs of diploma genaamd.

397. Binnen de Europese context zal per taalgebied een benaming worden gegeven aan bepaalde opleidingstitels. Deze erkende opleidingstitels garanderen dat dezelfde leerresultaten werden behaald, hetgeen dan tot een automatische erkenning van deze opleidingstitels zou moeten leiden. Het is evenwel slechts zinvol dat er een automatische erkenning van deze leerresultaten op basis van een opleidingstitel komt indien deze opleidingstitel leidt tot het bekomen van een Europees beschermde beroepstitel.

Europees erkende opleidingstitels kunnen alleen maar afgeleverd worden door erkende onderwijsinstellingen. Om als onderwijsinstelling te worden erkend en erkend te blijven, worden deze over de grenzen heen onderworpen aan een accreditatie. Enkel de geaccrediteerde (opleidingen van) onderwijsinstellingen kunnen erkende opleidingstitels afleveren. Het is in dat opzicht niet nodig dat een instelling in zijn geheel wordt geaccrediteerd, wat nu wordt ingevoerd, maar enkel opleidingen die een erkende opleidingstitel wensen af te leveren.

Een erkende opleidingstitel mag maar gebruikt worden om zich dienvolgens te beroepen op een beroepstitel of beroepsbekwaamheid en er een bezit is van het overeenstemmend diploma. Vermits het wederrechtelijk gebruik van beroepstitels strafrechtelijk wordt gesanctioneerd, als ook het gebruik van woorden of tekens of handelingen die hieromtrent verwarring zouden kunnen scheppen bij de patiënt, is een bijkomende strafrechtelijke bescherming van opleidingstitels (naast het misdrijf van schriftvervalsing) niet nodig.

Een opleidingstitel die geen beroepstitel is mag noch met een Europees erkende beroepstitel, noch met een beroepsbekwaamheid verwarring zaaien<sup>797</sup>.

De opleidingstitel van bijvoorbeeld wellnesscoach of begeleider in de rouwverwerking mag door eenieder gebruikt worden zolang deze titel geen bescherming krijgt als beroepsbekwaamheid (federaal of Vlaamse Gemeenschap) of als beroepstitel (Europees). De opleidingstitel krijgt een bescherming doordat de persoon ten aanzien van wie deze gebruikt wordt altijd de overlegging van een diploma kan vragen.

398. Bij wijze van voorbeeld worden bovenstaande principes toegepast op de nieuwe opleiding van mondzorg (bachelor in de mondzorg)<sup>798</sup>.

---

<sup>795</sup> Zie hieromtrent M. EMBO, *Integrating workplace learning, assessment and supervision in health care education*, Maastricht, Datawyse, 2015, 159 p.

<sup>796</sup> Decr. VI. 30 april 2009 betreffende de kwalificatiestructuur, BS 16 juli 2009, 49.597.

<sup>797</sup> Zoals de titel van arts met zijn beschermde bijzondere beroepstitels van huisarts en arts-specialist; zie randnummer 479.

Vermits er een tekort is aan tandartsen wordt onderzocht welke activiteiten door een tandarts kunnen gedelegeerd worden aan ander minder opgeleid en minder duur personeel. Hierdoor zal de individuele tandarts die dit wenst de mogelijkheid krijgen om een deel van zijn werk te laten uitvoeren door personeel, hetgeen hem de mogelijkheid biedt meer patiënten te behandelen in dezelfde werktijd.

Bij het invoeren van het in huidig hoofdstuk voorgesteld beschermingssysteem voor de beroepsuitoefening binnen de gezondheidszorg en meer bepaald met een afschaffing van de ‘beroepsbescherming’, zal de bachelor in de mondzorg niet meer strafbaar zijn. De bachelor in de mondzorg zal in het voorstel een opleidingstitel krijgen. Zijn opleidingstitel is een ‘document’, zijnde zijn diploma. Indien hij wenst te solliciteren bij een tandarts zal laatstgenoemde een kopie vragen van het diploma. Dit diploma kan niet straffeloos worden vervalst. Hierdoor heeft de tandarts, onder wiens verantwoordelijkheid de bachelor in de mondzorg werkt, de zekerheid dat de bachelor in de mondzorg aan bepaalde competenties of leerresultaten voldoet. Op grond waarvan deze competenties beoordeeld of getoetst worden, behoort tot de verantwoordelijkheid van de onderwijsinstelling.

Vindt de beroepsgroep van de bachelors in de mondzorg het belangrijk om een erkende beroepstitel te krijgen, dan zal dit dienen te gebeuren binnen een Europees kader. Bestaat de beroepsuitoefening niet in het buitenland, dan kan de beroepsgroep ijveren voor een erkenning van een nationale bekwaamheid, hetgeen inmiddels is gebeurd door de erkenning van ‘mond- en tandzorg als paramedisch beroep’<sup>799</sup>.

In Nederland bestaat de opleidingstitel van mondhygiënist. De mondhygiënist richt zich tot de preventie en de behandeling van tandvleesproblemen. In de mate dat de nieuwe bachelor in de mondzorg hetzelfde wenst te doen, valt vooreerst te betreuren dat niet dezelfde benaming van opleidingstitel werd vooropgesteld. De mondhygiënist is, zoals de andere professionele bacheloropleidingen, een 4 jaar durende HBO-opleiding. Het verschil tussen de driejarige professionele bacheloropleidingen in Vlaanderen en de vierjarige in Nederland is verwaarloosbaar omdat in Nederland in principe na 5 jaar havo of mbo aan het beroepsonderwijs kan begonnen worden.

Indien Vlaanderen en Nederland dezelfde opleiding geven en dezelfde leerresultaten hebben beoogd, dan is het niet onoverkomelijk maar wel niet aangewezen dat elk een verschillende benaming aan het diploma geeft.

---

<sup>798</sup> In een vergadering van 18 oktober 2005 van de Juridische adviesgroep werd reeds het tekort aan tandartsen besproken. Toen werd besproken dat dit tekort kon opgevangen worden door assistenten waarmee niet de thans bestaande tandartsassistenten werden bedoeld. Naar buitenlands voorbeeld werd geopteerd voor een bachelorniveau. In het verslag van de vergadering werd genoteerd dat de Gezondheidszorgberoepenwet (Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172) niet toelaat dat tandartsen opdrachten kunnen geven aan verpleegkundigen of helpers. Hiervoor moet de wet gewijzigd worden. Bij nazicht van de handelingen die tandartsen zouden willen delegeren en voor zover de beroepsuitoefening beperkt zou blijven tot de opgegeven lijst, behoren deze handelingen niet tot de verpleegkundige beroepsuitoefening en kan dit door een apart beroep gebeuren. Er werd opgemerkt dat er overigens onvoldoende verpleegkundigen zijn om de mogelijke plaatsen in te vullen. Als meest logische oplossing werd een nieuw paramedisch beroep voorgesteld (zoals bachelor in de mondzorg). Assistentie aan een stomatoloog en andere handelingen blijven dan wel voorbehouden aan verpleegkundigen. Verslag van de vergadering van 18 oktober 2005 van de Juridische Adviesgroep van de beroepsvereniging NVKVV. Bij koninklijk besluit van 20 februari 2017 is de lijst van de paramedische beroepen aangevuld met het paramedisch beroep mond- en tandzorg.

<sup>799</sup> KB 20 februari 2017 tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 juli 2009 tot vaststelling van de lijst van de paramedische beroepen, BS 20 maart 2017, 37.850.

In het voorstel om tot 'een haalbare en aanvaardbare beroepsbescherming binnen de gezondheidszorg te komen' kan de benaming evenwel niet worden gebruikt als titel waarmede men zich kan voorstellen. Hiervoor is het noodzakelijk dat er een Europees erkende beroepstitel komt tenzij enkel een federaal (of voor de Vlaamse Gemeenschap) beschermde beroepsbekwaamheid wordt beoogd. In dit laatste geval zal de in Nederland beschermde opleidingstitel van mondhygiënist als een nationaal beschermde beroepsbekwaamheid beschouwd worden. Wil de mondhygiënist zijn beroep in België uitoefenen, dan zal hij moeten gebruik maken van het systeem van erkenning van beroepskwalificaties. Na erkenning van zijn beroepskwalificatie op grond van de wet van 2008<sup>800</sup> zal zijn beroepskwalificatie overeenkomen met een bescherming van de beroepsbekwaamheid die wordt gegeven aan de bachelor in de mondzorg.

Is er hetzij een Europese erkenning van de beroepstitel hetzij een federaal (of op het niveau van de gemeenschappen) beschermde beroepsbekwaamheid, dan zal er een verbod zijn tot het wederrechtelijk dragen van de titel die aan respectievelijk het beroep of de bekwaamheid is verbonden of zal het strafbaar zijn indien men aan de buitenwereld voorhoudt de beroepstitel of bekwaamheid te bezitten. Voor dit laatste is nog een uitvoeringsbesluit nodig.

#### 4.2.3 Europees beschermde beroepstitels

399. In het vorig deel omtrent 'de aanvaardbaarheid van een strafrechtelijke bescherming' zijn er redenen opgesomd als collectief belang die verantwoorden dat de vrijheid van een individu wordt begrensd bij het kiezen van de persoon die bij eerstgenoemde gezondheidszorg mag verstrekken.

De overheid moet immers een goed bestuur voeren omdat er gewerkt wordt met overheidsmiddelen<sup>801</sup>. Elke burger heeft het recht om beroep te kunnen doen op sociale grondrechten waaronder het recht op gezondheidszorg. Hiertoe worden financiële middelen van de gemeenschap gebruikt.

Het collectief belang vereist, en een goed bestuur houdt in, dat de financiële middelen slechts worden ingezet voor efficiënte en resultaatgerichte gezondheidszorg. De overheid heeft dan ook de plicht deze middelen in te zetten voor het verlenen van gezondheidszorg waarbij de effectiviteit het best gegarandeerd wordt. Dit wordt gerealiseerd door de hulpverlening te laten gebeuren door beroepsbeoefenaars die een 'gereguleerd' beroep uitoefenen en dienvolgens een beschermde beroepstitel mogen voeren (of een beroepsbekwaamheid mag gebruiken – zie *infra* 4.2.4). Dit collectief belang heeft tot gevolg dat er een noodzaak bestaat tot een bepaalde bescherming.

De financiële tussenkomst van de overheid zal bovendien de beroepsbeoefenaar aanmoedigen om ervoor te zorgen dat hij een beroepstitel mag dragen (of een beroepsbekwaamheid mag gebruiken – zie 4.2.4) of blijven dragen indien de financiële tussenkomst enkel wordt gegeven wanneer de hulpverlener een beschermde beroepstitel (of beroepsbekwaamheid) heeft.

---

<sup>800</sup> Wet 12 februari 2008 tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties, BS 2 april 2008, 17.886; zie hiervoor randnummer 156 e.v.

<sup>801</sup> Zie randnummer 317.

400. Beroepstitels kunnen verkregen worden door een visum afgeleverd door een overheid die de volksgezondheid onder haar bevoegdheid heeft en na een advies van een erkenningscommissie ingericht voor de desbetreffende beroepsgroep. Het visum kan afgeleverd worden aan een persoon die hetzij een opleidingstitel, hetzij meerdere opleidingstitels heeft behaald.

Zoals uit de inhoudelijke afbakening van de beroepen blijkt, is het naast elkaar ingericht zijn van een titelbescherming en een beroepsbescherming soms zeer verwarrend omdat de ene keer de titel- en beroepsbescherming naast elkaar bestaan en de andere keer niet<sup>802</sup>. Ook de uitzonderlijke keer dat er geen titelbescherming bestaat maar wel de uitoefening van bepaalde handelingen wordt voorbehouden aan bepaalde personen die dan geen beroepstitel hebben, is niet praktisch. Door het afschaffen van de beroepsbescherming zal de titelbescherming zijn waarde herkwijgen en zal er meer duidelijkheid heersen bij de bescherming van de beroepsuitoefening.

401. Het behoud van een beroepstitel mag afhankelijk gesteld worden van een permanente vorming. In het kader van het hervormingsplan van de minister wordt beter gesproken over het behoud van het visum, maar dit komt op hetzelfde neer.

De beroepstitels worden strafrechtelijk beschermd zodat het voeren van een beroepstitel zonder te hebben voldaan aan de voorwaarden inzake opleidingstitels (en/of ervaring) en permanente vorming, tot een strafrechtelijke veroordeling aanleiding geeft.

De beroepstitels zijn een kwaliteitslabel waardoor de overheid waarborgt dat de beroepsbeoefenaar de competenties bezit om welbepaalde beroepshandelingen te stellen die onder het desbetreffend beroep als deskundigheid wordt aangegeven. In het kader van het hervormingsplan van de minister wordt beter gesproken over bekwaamheid, hoewel de minister ook het woord competenties gebruikt om de inhoud van de bekwaamheid te bepalen.

Het gebruik van woorden, tekens of handelingen die de consument van de gezondheidszorg in verwarring kan brengen omtrent de behaalde beroepstitel, kan juridisch aangevochten worden en een burgerlijke en/of strafrechtelijke aansprakelijkheid tot gevolg hebben.

402. Het mogen voeren van een beroepstitel zal moeten blijken uit een attest, te onderscheiden van het diploma, waarmee de erkenning door een overheid die de volksgezondheid onder haar bevoegdheid heeft, wordt bewezen. Met 'attest' wordt in het hervormingsplan van de minister het 'visum' bedoeld.

Het attest heeft een beperkte geldigheidsduur en dient op regelmatige tijdstippen te worden hernieuwd. Bij een aanvraag tot hernieuwing zal worden nagekeken of voldaan werd aan de permanente vorming en zullen bezwaren die werden ingediend omtrent de fysieke en psychische geschiktheid worden onderzocht door de erkenningscommissie. Uiteraard dienen hierbij de rechten van verdediging te worden geëerbiedigd.

In het hervormingsplan van de minister wordt aan de 'gezondheidsinspecteurs van de FOD Volksgezondheid' de bevoegdheid gegeven om steekproefsgewijs te controleren of de beroepsbeoefenaar effectief de vereiste bekwaamheden blijft verwerven, of hij zich confirmeert aan de beroepspecifieke kwaliteitsnormen en of hij zijn portfolio bijhoudt. De 'Raad voor kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg' kan, op aangeven van een gezondheidsinspecteur, maatregelen nemen waaronder de zwaarste maatregel de intrekking van het visum.

---

<sup>802</sup> Zie de bijlage met de bespreking van de verschillende beroepen binnen de gezondheidszorg.



De erkenning van de beroepstitel van een bepaalde persoon (of beter het hebben of behouden van een visum) wordt in een register bijgehouden, een register dat vrij raadpleegbaar is door elke burger die immers een potentiële patiënt is. Dit idee is in het hervormingsvoorstel van minister De Block opgenomen onder de verplichting van elke gezondheidszorgbeoefenaar om een portfolio bij te houden. Met betrekking tot het visum van de beroepsbeoefenaars wordt een overzicht bijgehouden via de ‘federale databank voor gezondheidszorgberoepen’. Hierin zal voor elke beroepsbeoefenaar worden vermeld dat hij een visum heeft, een visum onder voorwaarden (met vermelding van de voorwaarden), een visum onder voorlopige maatregelen (met vermelding van de voorlopige maatregelen) heeft of zijn visum is ingetrokken.

403. Hoewel in mijn voorstel geen bescherming meer bestaat van de beroepsuitoefening kan door afzonderlijke wetgeving om redenen die een collectief of derdenbelang inhouden toch gemotiveerd worden dat een activiteit moet uitgevoerd worden door een persoon met een beschermde beroepstitel, zelfs zonder dat deze activiteit als gezondheidszorg wordt aanzien.

Dit kan zijn omdat bij het niet deskundig uitvoeren van een handeling de volksgezondheid in gevaar komt of de gezondheid, meer bepaald het psychisch welbevinden van anderen, wordt bedreigd. Dit laatste kan verantwoorden dat bijvoorbeeld het uitvoeren van euthanasie of het uitvoeren van een abortus bij wet wordt verboden aan personen die niet over een welbepaalde beroepstitel beschikken. In deze voorbeelden zou de handeling kunnen worden voorbehouden aan de personen die over de beroepstitel van arts beschikken, zelfs al gaat het over handelingen die geen medische handelingen zijn. Verpleegkundigen beschikken immers over minstens dezelfde competenties en vaardigheden om euthanasie uit te voeren (aanprikken van soms moeilijk aanprikbare personen en stervensbegeleiding waarvoor een groot empathisch vermogen vereist is). Ook vroedvrouwen zouden perfect een zwangerschapsafbreking kunnen uitvoeren en zouden in de praktijk meer aandacht kunnen besteden aan de begeleiding en de opvang van de vrouw.

In de overweging om de verpleegkundige of vroedvrouw bij deze twee voorbeelden bevoegd te maken, zullen evenwel hun vaardigheden hieromtrent moeten afgewogen worden ten opzichte van het gevoel dat euthanasie of een zwangerschapsafbreking wordt gebanaliseerd doordat zelfs een ‘niet-arts’ er de uitvoering mag van doen. In het hervormingsplan van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>803</sup> wordt voorgesteld om deze handelingen onder het begrip gezondheidszorg op te nemen door de omschrijving in twee luiken te laten uiteenvallen. Deze handelingen vallen dan onder het tweede luik, met name *“diensten zonder diagnostisch of therapeutisch doel aan een patiënt waartoe een gezondheidszorgbeoefenaar exclusief bevoegd is”*<sup>804</sup>.

404. Het voorstel dat door mij wordt gedaan om tot een haalbare en aanvaardbare beroepsbescherming te komen, laat nog altijd een delegatiemogelijkheid toe van elke beroepsbeoefenaar die een beschermde beroepstitel heeft. Sinds de Gezondheidswet van 2014<sup>805</sup> kan een verpleegkundige haar beroepsactiviteiten reeds delegeren aan een naaste of mantelzorger maar (nog) niet aan een andere beroepsbeoefenaar zoals een opvoeder of een leerkracht.

---

<sup>803</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>804</sup> Zie randnummer 65 en de kritiek hierop in E. VANERMEN en H. NYS, “De stand van zaken met betrekking tot de hervorming van de gezondheidszorgberoepen” in S. LIERMAN en G. SCHAMPS (eds.), *Medisch recht*, Brugge, Die Keure, 31-32.

<sup>805</sup> Wet 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, BS 30 april 2014, 35.442.

Een delegatiemogelijkheid zal door het afschaffen van een beroepsbescherming de verplichting inhouden om een toezicht uit te oefenen en een verantwoordelijkheid te doen behouden van de beroepsbeoefenaar met een beroepstitel. Het schrappen van een beroepsbescherming in de wetgeving verhindert immers niet dat per beroep omschreven wordt welke de deskundigheden (lees in het voorstel van de minister 'bekwaamheid') zijn die door de overheid, op aangeven van de beroepsgroep, worden aangeduid als zijnde verworven door de persoon met die bepaalde erkende beroepstitel. De deskundigheid houdt de bekwaamheid in om de verstrekking aan te leren aan andere personen.

De minister is in haar voorstel heel onduidelijk omtrent het bepalen van de bekwaamheid (lees 'deskundigheid') van een beroepsgroep.

Aan de ene kant omschrijft ze een lijst van 7 bekwaamheden<sup>806</sup> die zal gebruikt worden om vorm te geven aan een algemeen beroeps- en competentieprofiel. Het is de bedoeling om hiermee een algemeen kader te creëren van bekwaamheden/verantwoordelijkheden die gelden voor elke gezondheidszorgbeoefenaar. Deze basis van bekwaamheden voor de gezondheidszorgbeoefenaar benadrukt het idee van gelijkwaardigheid tussen de verschillende beroepsgroepen. Het versterkt bovendien de functionele professionele autonomie van iedere gezondheidszorgbeoefenaar. Dit laatste betekent dat de gezondheidszorgbeoefenaar die met een zorgvraag binnen zijn bevoegdheid wordt geconfronteerd, de vrijheid en voornamelijk de verantwoordelijkheid heeft om zijn bekwaamheid ter zake af te toetsen. Afhankelijk van het resultaat van deze toets beantwoordt hij de zorgvraag. Daarnaast zullen de verschillende gezondheidszorgberoepen op een dynamische, open en positieve wijze omschreven worden. Uit deze omschrijving zal dan blijken wat de respectievelijke bevoegdheden zijn<sup>807</sup>. Aan de andere kant vermeldt ze dat de thans bestaande "lijstjes" van bevoegdheden van bepaalde gezondheidszorgberoepen zullen opgaan in deze open, dynamische omschrijving waardoor ze niet meer nodig zullen zijn. Maar de 'Raad voor Gezondheidszorgberoepen' zal wel advies verlenen in situaties waarin het omwille van de dynamische en open manier van omschrijving van het beroeps- en competentieprofiel aan meerdere gezondheidszorgberoepen zou toekomen om dezelfde bevoegdheden uit te oefenen, om vervolgens te stellen dat de Koning de mogelijkheid krijgt om een lijst van handelingen op te stellen die dermate specifiek zijn voor het respectievelijke gezondheidszorgberoep, dat ze door geen andere gezondheidszorgberoepen mogen worden uitgeoefend. Door te stellen dat een gezondheidszorgbeoefenaar die hiertoe niet bevoegd is, een handeling die op een lijst staat toch zou stellen, strafrechtelijk te laten vervolgen, komt ze opnieuw tot een beroepsbescherming in plaats van een bescherming van bekwaamheden of deskundigheden (bescherming van de beroepstitel). Zo wijkt de minister in haar voorstel dan opnieuw af van mijn voorstel waarin het woord bevoegdheid naast het woord bekwaamheid niet meer voorkomt.

405. Conform de Patiëntenrechtenwet van 2002, wordt in mijn voorstel vertrokken vanuit een eigen verantwoordelijkheid en uitgebreide vrijheid van de patiënt bij het kiezen van de persoon die op zijn lichaam mag ingrijpen.

Elke patiënt heeft zoals elke consument het recht op duidelijke informatie. Hij moet daarom de grenzen van de bekwaamheid van de hulpverlener kennen. Regelgeving is nodig om te bepalen wat als bekwaamheid mag verondersteld worden. In dat opzicht is er geen onderscheid meer tussen bevoegdheid en bekwaamheid vermits het systeem van bevoegdheden verdwijnt.

---

<sup>806</sup> [www.kb78.be](http://www.kb78.be) ('Juridisch bevoegd is niet hetzelfde als feitelijk bekwaam binnen de gezondheidszorg').

<sup>807</sup> [www.kb78.be](http://www.kb78.be) ('Dynamische, open en positieve omschrijving').

In theorie zouden er zoveel titels kunnen zijn als er bekwaamheden (in deze betekenis te onderscheiden van de verder besproken beroepsbekwaamheden) zijn, hetgeen uiteraard in de praktijk onmogelijk is omdat dan ook de patiënt een kennis moet hebben van de verschillende titels en de daarmee gepaard gaande bekwaamheden, hetgeen pleit voor een beperkt aantal titels.

Een oplossing is dat een zorgvrager beroep zou kunnen doen op generalisten (het begrip gezondheidswerker) die weten welke dragers van beroepstitels de bekwaamheid hebben om een bepaalde handeling te stellen. Het zijn dan een soort eerstelijns hulpverleners die een eerste diagnose stellen en dan aanwijzen welke uitvoerders de vereiste bekwaamheid bezitten voor de uitvoering van de behandeling.

406. Ten gevolge van de bevoegdheidssplitsing tussen de beroepsuitoefening en het onderwijs was het aanvaardbaar dat de federale overheid geen bescherming van een beroepstitel afleverde op basis van een diploma alleen. De bescherming van de beroepstitel kon dan ook slechts worden verleend nadat door de bevoegde dienst van de federale overheid op één of andere wijze een erkenning werd gegeven.

Ingevolge de zesde staatshervorming<sup>808</sup> is sinds 1 juli 2014 de erkenningsbevoegdheid van beroepstitels ook toegekend aan de gemeenschappen. Vermits de overheid die bevoegd is voor het onderwijs ook de bevoegdheid voor de erkenning van beroepstitels heeft gekregen, zal door het afschaffen van de beroepsbescherming elke discussie omtrent de bevoegdheidsverdeling tot het verleden behoren.

Dat sinds 1 juli 2014 dezelfde overheid die verantwoordelijk is voor de opleidingstitels nog altijd een systeem van een erkenning van de daaruit volgende beroepstitels handhaaft, is alleen maar te verklaren door het feit dat het afleveren van opleidingstitels aan de autonomie van de (hoge)scholen is overgelaten, behoudens de vereiste van accreditatie, en dus niet rechtstreeks door de overheid van de Gemeenschap wordt toegekend. Een tweede reden is dat in het voorstel de opleidingstitels niet meer gekoppeld worden aan beroepstitels en het begrip opleidingstitel enkel nog als document wordt gebruikt. Deze loskoppeling betekent aan de ene kant dat voor het verkrijgen van een beroepstitel door de erkenningscommissie meerdere opleidingstitels kunnen gevraagd worden en aan de andere kant dat met de nieuwe Europese richtlijn de mogelijkheid om een gedeeltelijke toegang tot een beroep aan te vragen gemakkelijker zal zijn doordat de deskundigheid die in een opleiding wordt aangeleerd en uit de opleidingstitel blijkt, reeds afgebakend zal zijn<sup>809</sup>.

407. De Europese eenmaking inzake de beroepsuitoefening vereist dat de beroepstitels op elkaar worden afgestemd. In elk land wordt de deskundigheid waarvoor de titel staat, anders ingevuld. Het verschil in de opleiding tot het behalen van een diploma is hiervoor de belangrijkste reden, behoudens voor de opleidingen waarvoor een automatische erkenning bestaat van de minimale opleidingseisen. Een opleiding leidt immers op tot de deskundigheid die wordt beoogd en in dat opzicht is de beroepsinhoud die achter een diploma zit en die in elk land omwille van de taal al

---

<sup>808</sup> Zie omtrent de overheveling van bevoegdheden in het kader van gezondheidszorg naar aanleiding van de Zesde Staatshervorming: J. VAN NIEUWENHOVE, "De bevoegdheidsoverdrachten inzake gezondheidszorg" in X., *Het federale België na de Zesde Staatshervorming*, Brugge, Die Keure, 2014, 391-412.

<sup>809</sup> Richtlijn 2013/55/EU van het Europees Parlement en de Raad 20 november 2013 tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt ("de IMI-verordening"), *Pb.L.* 28 december 2013, afl. 354, 132-169.

anders klinkt, wel belangrijk als vergelijkingspunt, maar niet om hieraan een strafrechtelijk beschermde opleidingstitel te koppelen.

Het vergelijken van de beroepsinhoud aan de hand van een opleidingsprofiel is evenwel niet de juiste werkwijze. Het is een beroepsprofiel (namelijk welke is de expertise die aan de drager van de beroepstitel wordt toegeschreven) dat de basis is van een beroepstitel en dat het opleidingsprofiel moet bepalen en niet omgekeerd. Het is deze beroepstitel, vertaald in de verschillende talen van de EU, die binnen de EU dezelfde bekwaamheden moet veronderstellen en om die reden een strafrechtelijke bescherming verdient. Idealiter is een automatische erkenning van de minimale opleidingseisen gekoppeld aan een erkende beroepstitel, maar dit hoeft niet. Door bijvoorbeeld het behalen van een aantal (nationale) titels van beroepsbekwaamheid die elk afzonderlijk verkregen zijn door een opleiding kunnen alle nodige competenties verworven zijn voor het behalen van een Europees beschermde beroepstitel. Indien bijvoorbeeld 'ooghygiënist' een Europese beroepstitel zou zijn en de bekwaamheden (beroepsprofiel) die aan deze beroepstitel (Europees) worden toegeschreven een combinatie zijn van al de deskundigheden van een orthoptist (in het voorbeeld tot nu een Belgische beroepsbekwaamheid) en opticien, dan kan de persoon die beide opleidingen heeft gevolgd (diploma's behaald) een aanvraag tot erkenning doen voor de beroepstitel 'ooghygiënist'. Indien hij slechts één opleiding heeft gevolgd, dan kan hij op basis van de nieuwe Europese richtlijn vragen om een deel van de beroepsactiviteiten van de ooghygiënist te mogen uitoefenen in een land waar de beroepstitel wordt gebruikt.

De Europese eenheidsgedachte moet de stimulans zijn om zo vlug mogelijk de gemeenschappelijk noemer qua bekwaamheden te bepalen van de beroepstitels die in de verschillende landen bestaat. De afwijkingen die land per land bestaan moeten buiten deze gemeenschappelijke noemer worden geplaatst en ondergebracht worden onder de noemer van een 'beroepsbekwaamheid'.

408. Een aandachtspunt bij een strafrechtelijk beschermde Europees erkende beroepstitel is dat dezelfde afgebakende deskundigheid moet worden gegarandeerd. In Nederland wordt de hypnotherapeut als beroep erkend. In België wordt de hypnose als therapie gebruikt door sommige psychiaters, psychologen en psychotherapeuten. Het gebruik van hypnose als therapie houdt daarom nog niet in dat de psychiater of psycholoog of psychotherapeut dezelfde deskundigheid rond hypnose bezit dan de hypnotherapeut.

De voorbeelden zijn legio en het probleem bestaat zelfs voor de beroepen die onder de automatische erkenning vallen. Zo valt de 'meting van de glycemie door capillaire bloedafname' in België onder de deskundigheid van de 'verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger' zonder dat hiervoor een voorschrift van een arts vereist is, terwijl deze handeling (het verrichten van puncties) in Nederland een (voorbehouden) medische handeling is. Behoort de techniek van de 'meting van de glycemie door capillaire bloedafname' dienvolgens wel of niet tot de zelfstandige bekwaamheid van de drager van Europees erkende beroepstitel van de 'verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger' en is er altijd een delegatie nodig?

Het zal dus van belang zijn om achtereenvolgend zeer goed de beroepsinhoud (beroepsprofiel) of vereiste bekwaamheden van een beroep te bepalen en te begrenzen. Hieromtrent moet binnen Europa tot een consensus worden gekomen. Vervolgens moet aan deze beroepsinhoud en bekwaamheid in de verschillende talen een beroepstitel worden toegekend. Bij gebrek hieraan dreigt bij grensoverschrijdende gezondheidszorg twijfel rond de deskundigheid te ontstaan waardoor het beoogde doel van Europees beschermde beroepstitels verdwijnt.

409. Er wordt wel vastgesteld dat de beroepsgroep zelf meer en meer bijkomende voorwaarden stelt om iemand het beroep te laten uitoefenen. Zo wordt zelfs niet alleen een inschrijving bij de beroepsgroep (orde) als voorwaarde gesteld, waardoor tuchtrechtelijk kan ingegrepen worden, maar eist men ook bijscholingen die dan tot de nodige accreditatie moet leiden. Deze bijkomende voorwaarden vormen geen probleem voor zover ze door de ganse beroepsgroep binnen Europa worden onderschreven.

#### **4.2.4 Nationaal beschermde beroepsbekwaamheden**

410. Er wordt voorgesteld dat naast de strafrechtelijke bescherming van de Europees erkende beroepstitels, ook bepaalde nationaal erkende beroepsbekwaamheden worden beschermd.

Binnen de Europese context verdient deze bescherming de voorkeur boven een bescherming van 'bijzondere beroepstitels' of zoals in België op een combinatie van de twee.

De strafrechtelijke bescherming van beroepsbekwaamheden dient een strikt nationale bescherming te zijn. De bescherming doet geen afbreuk aan het vrij verkeer en vrijheid van vestiging omdat de nu bestaande regels van dienstverrichting en vestiging onverkort blijven gelden.

Van zodra evenwel de bekwaamheid in meerdere landen<sup>810</sup> wordt erkend, kan er een beroepstitel van worden gemaakt. Het onderscheid tussen een beroepstitel en een beroepsbekwaamheid betreft dan een al dan niet internationale erkenning van de bekwaamheden binnen de EU.

411. De 'beroepsbekwaamheid' is ook afhankelijk van een erkenning (lees: 'visum') door de overheid die de volksgezondheid tot haar bevoegdheid heeft en er wordt hieromtrent eveneens een register bijgehouden.

---

<sup>810</sup> Voor de erkenning als beroepstitel kan de voorwaarde gekoppeld worden dat de bekwaamheid in een bepaald aantal landen behorend tot de EU moet erkend zijn, bijvoorbeeld dat 1/3 van de lidstaten deze bekwaamheid toekennen alvorens tot een Europees erkende beroepstitel kan worden overgegaan.

## 4.3 DE AFSCHAFFING VAN EEN BEROEPSBESCHERMING

### 4.3.1 Inleiding

412. In het deel over ‘de aanvaardbaarheid van een strafrechtelijke bescherming’ werd het doel van het recht besproken en de verschillende belangen die meespelen bij het tot stand komen van rechtsregels, waaronder hetgeen als ‘existentieel belang’ werd samengevat.

In mijn ‘voorstel voor een haalbare en aanvaardbare bescherming van de beroepsuitoefening’ wordt het principe van de autonomie, dat als natuurrecht aan een persoon wordt toegekend, als uitgangspunt genomen. Vermits er wetgeving bestaat, verdwijnt het begrip autonomie als natuurrecht en komt het begrip zelfbeschikkingsrecht uit het positief recht op de voorgrond.

Aan het zelfbeschikkingsrecht van een persoon kunnen beperkingen worden opgelegd. Een persoon kan worden opgedeeld in zijn ‘lichaam’ (fysiek) en zijn ‘psyche’ (psychisch) met inbegrip van de interacties die hierdoor tussen personen kunnen gebeuren (sociaal).

In de nu geldende Gezondheidszorgberoepenwet<sup>811</sup> is een beperking in het bijzonder voelbaar doordat de zorgvrager niet de vrijheid heeft om op zijn lichaam en psyche (be)handelingen te laten uitvoeren door andere personen dan degene die door de wet hiertoe een monopolie hebben verworven.

Vertrekkend vanuit het individueel belang en meer bepaald het zelfbeschikkingsrecht, wordt weergegeven op grond van welke collectieve belangen binnen onze gewijzigde rechtstaat nog beperkingen mogen worden opgelegd.

Daar waar oorspronkelijk het monopolie van de arts werd verantwoord door de bekommernis voor de kwaliteitsbewaking en de volksgezondheid<sup>812</sup>, kan nu worden voorgehouden dat kwaliteit juist wordt bewerkstelligd door concurrentie en vrije mededinging mits deze kwaliteit meetbaar is door de consument. Het collectief doel van kwaliteitsbewaking wordt op grond van deze gewijzigde visie dan ook niet meer gebruikt als argument om een beroepsbescherming te rechtvaardigen. Het collectief doel van kwaliteitsbewaking kan juist worden nagekomen door een bescherming van beroepstitels waarbij het voldoen aan de vereisten om deze te behalen en te behouden worden bewaakt door de overheid<sup>813</sup>. Al de argumenten die door Prof. GEENS in zijn doctoraal proefschrift werden weergegeven om een onderscheid tussen een monopolierecht (voorbeeld bij een arts) en een beroepstitelbescherming (bijvoorbeeld bij een advocaat) te maken, overtuigen nu niet meer.

413. Daarnaast blijft het een doel van het recht om aan personen die door een feitelijke of juridische onbekwaamheid niet meer in staat zijn het zelfbeschikkingsrecht uit te oefenen, een bijzondere bescherming te geven. Ook minderjarigen verdienen in dat opzicht een specifieke bescherming

---

<sup>811</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>812</sup> K. GEENS, *Het vrij beroep: Enkele theoretische beschouwingen aan de hand van een vergelijkende studie naar belgisch recht van de reglementering ter zake van de beroepen van arts, advocaat, architect en bedrijfsrevisor*, doctoraatsthesis Rechten KU Leuven, 1986, 96.

<sup>813</sup> Zie vanaf p. 197.

zodat in de verdere bespreking een onderscheid wordt gemaakt tussen de meerderjarige, bekwame personen die over een zelfbeschikkingsrecht beschikken (4.3.2), de minderjarigen (4.3.3) en de onbekwamen of kwetsbare personen (4.3.4).

## 4.3.2 De meerderjarige bekwame persoon

### 4.3.2.1 Zelfbeschikkingsrecht van het individu als uitgangspunt

414. Dat er een bescherming van de beroepsuitoefening mag bestaan, hetgeen niet hetzelfde is als een beroepsbescherming, en dat een overtreding van de regels hieromtrent strafrechtelijk mag gesanctioneerd worden, is aanvaardbaar. De hoofdvraag is welk (algemeen) belang hiermee gediend wordt en in welke mate dit algemeen belang hiermee beschermd wordt in vergelijking met de beperking die aan de vrijheid van het individu wordt opgelegd (proportionaliteit). Is er met name een voldoende belang dat verdedigd moet worden teneinde een persoon het recht te ontnemen een keuze te maken om geen beroep te doen op een beoefenaar van een gereguleerd beroep binnen de gezondheidszorg? Door hem deze keuzemogelijkheid te ontnemen kan hij niet meer zelf kiezen met welke persoon/hulpverlener hij in interactie wil gaan. De keuzevrijheid bepaalt nochtans zijn sociaal welbevinden hetgeen een deel is van de individuele gezondheid.
415. Het uitgangspunt is dat elk individu recht heeft op respect voor zijn privacy.

*Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van het recht op respect voor zijn privéleven<sup>814</sup>, behoudens wanneer dit bij wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is in het belang van de nationale veiligheid, de openbare veiligheid of het economisch welzijn van het land, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid<sup>815</sup> of de goede zeden of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen<sup>816</sup>.*

De gezondheid van een persoon behoort in beginsel tot zijn persoonlijke levenssfeer zodat beslissingen rond de individuele gezondheid en het toelaten of weigeren<sup>817</sup> van gezondheidszorg door de persoon zelf moeten worden genomen.

Elke persoon bepaalt dan ook hetgeen voor hem onder het begrip ‘individuele gezondheid’ valt en voor hem belangrijk is.

Rechtsregels zijn ter beperking van de individuele vrijheid gerechtvaardigd indien zij de maatschappij als instituut raken. De maatschappij raken gebeurt niet alleen op het vlak van de volksgezondheid of op economisch-financieel vlak. Het raken van maatschappelijke belangen kan ook

---

<sup>814</sup> Het begrip ‘persoonlijke levenssfeer’, ‘privacy’ en ‘privéleven’ worden doelbewust naast elkaar gebruikt om weer te geven dat het begrip niet eng maar ruim moet worden gedefinieerd.

<sup>815</sup> Waarmee de gezondheid van anderen, met inbegrip van de volksgezondheid wordt bedoeld. Zie P. DE HERT, *Art. 8 E.V.R.M. en het Belgisch Recht*, Mys & Breesch, Gent, 1998, 138-162.

<sup>816</sup> Zie art. 8 Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend op 4 november 1950, te Rome, BS 19 augustus 1955, 5.029.

<sup>817</sup> Zie omtrent de juridische mogelijkheden en gevolgen van de weigering van een medische behandeling C. VANNIJLEN, “Informed refusal en negatieve wilsverklaringen”, *Jura Falc.* 2004-05, afl. 2, 167-201.

existentieel zijn omdat het psychisch en sociaal welbevinden dat ook tot de gezondheid van de rechtsonderhorigen behoort, moet worden beschermd. Gezondheid houdt dus drie aspecten in, met name het fysiek, het psychisch en het sociaal welbevinden<sup>818</sup>.

### ***Het fysiek welbevinden***

416. De bekwame patiënt is vrij om de grenzen te bepalen van het ingrijpen op zijn fysieke integriteit. Hij beschikt dan ook over een zelfbeschikkingsrecht om een aantasting van zijn fysieke integriteit toe te laten of te weigeren<sup>819</sup>.

De Patiëntenrechtenwet erkent de onaantastbaarheid van het zelfbeschikkingsrecht indien het zelfbeschikkingsrecht door een meerderjarige, bekwame en bij 'bewustzijn' zijnde patiënt wordt uitgeoefend. Daarnaast is geëxpliciteerd dat hij een vrije keuze heeft van zijn beroepsbeoefenaar behoudens beperkingen opgelegd krachtens de wet<sup>820</sup>.

Een individu moet dan ook de keuze hebben om voor zijn individuele gezondheidszorg al dan niet beroep te doen op beroepsbeoefenaars binnen de gezondheidszorg. Hij moet daarom in beginsel het recht hebben om ook een niet-beoefenaar van een gezondheidszorgberoep te laten ingrijpen op zijn lichaam en de gezondheid ervan. Op grond van het zelfbeschikkingsrecht van het bekwame individu kan geen wetgeving worden uitgevaardigd die tot doel heeft het individu tegen zichzelf te beschermen tenzij een ander belang, waaronder bijvoorbeeld het existentieel belang<sup>821</sup>, dit toch vereist.

### ***Het psychisch welbevinden***

417. In een holistische visie houdt gezondheid van het lichaam ook het psychisch welbevinden in waardoor bijvoorbeeld het al dan niet vermijden van fysieke pijn of het al dan niet laten ingrijpen op zijn lichaam, de keuze moet zijn van het individu.

Deze keuze kan om uiteenlopende redenen verschillend zijn. De patiënt kan een verzet tegen een medische ingreep uiten omwille van de schrik voor de narcose. Een esthetische ingreep kan vlugger of minder vlug voor een persoon gewenst zijn naargelang het belang dat gehecht wordt aan uiterlijke schoonheid, zijnde een begrip waaromtrent iedereen een verschillende visie kan hebben. Het belijden van een geloof kan een invloed hebben op de beslissing. De mate waarin het individu toelaat dat er op zijn lichaam wordt ingegrepen, bepaalt zijn psychisch welbevinden. De ene persoon wenst een behandeling van zijn fysiek ziek zijn, de andere persoon wenst zijn ziekte uit te zweten. De ene persoon gelooft in chirurgische en chemische ingrepen, de andere in ho-

---

<sup>818</sup> Zie hoofdstuk 1.2 'Het begrip gezondheidszorg', vanaf p. 43.

<sup>819</sup> C. VANNIJLEN, "Informed refusal en negatieve wilsverklaringen", *Jura Falc.* 2004-05, afl. 2, 184-185.

<sup>820</sup> Art. 6 Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2009, 43.719; 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, nr. 653 en 315, nr. 662; S. CALLENS, D. FORNACIARI, L. MARTENS, C. VAN DER ELST en F. VAN DER MAUTEN, *Gezondheidszorg in een notendop: praktische gids gezondheidszorg*, Brugge, die Keure, 2011, 42, nr. 74-77; H. NYS, K. VANHAUWAERT en P. CLAEYS, "De wet betreffende de rechten van de patiënt en de ombudsfunctie" in G. BENOIT, J. DE FRUYT, H. NYS, G. ROMMEL, G. STEEGEN, P. VAN PETEGHEM, J. VAN SPEYBROECK (eds.) e.a., *De bescherming van de persoon van de geesteszieke: ethische, medische en juridische perspectieven*, Brugge, Die Keure, 2010, 99.

<sup>821</sup> Zie 'Het existentieel belang', vanaf p. 202



meopathische middelen. De ene heeft een piercing of tatoeage nodig om zich psychisch goed te voelen en de andere niet.

Indien met toestemming van een bekwaam geacht individu wordt ingegrepen op zijn fysieke integriteit, zou een strafrechtelijke sanctionering ontoelaatbaar moeten zijn. Er zou dienvolgens een straffeloosheid moeten gelden voor handelingen die door anderen, zelfs niet beroepsbeoefenaars van een gezondheidszorgberoep, worden gesteld op vraag van het individu.

Het mogen kiezen van de persoon die ingrijpt op de fysieke integriteit, is een aspect van het zelfbeschikkingsrecht gebaseerd op het psychisch welbevinden. Deze vrijheid die behoort tot de persoonlijke levenssfeer komt sterk tot uiting in de palliatieve zorg waarbij ook niet-verpleegkundigen, zijnde vrijwilligers en mantelzorgers, nauw betrokken worden.

### ***Het sociaal welbevinden***

418. De gezondheid van een persoon houdt naast een fysiek en psychisch welbevinden ook een sociaal welbevinden in.

Vermits evenwel het sociaal welbevinden een relatie met andere individuen inhoudt, kan een individu niet zomaar eenzijdig bepalen hoe deze sociale contacten er moeten uitzien. Hij kan dan ook niet opeisen dat iemand bij hem gezondheidszorg verricht.

Hij kan ook niet verhinderen dat anderen deel uitmaken van zijn omgeving en hem in zijn vrijheid hinderen, maar hij mag wel verhinderen dat iemand ongewenst zijn privacy schendt.

### ***4.3.2.2 De bescherming van de gezondheid als eerste uitzondering***

419. Ten aanzien van de vrijheid om zelf de grenzen van zijn fysieke integriteit te bepalen zijn er uitzonderingen.

Geen inmenging door rechtsregels is toegestaan dan onder andere voor de bescherming van de gezondheid of de rechten en vrijheden van anderen<sup>822</sup>.

In dat opzicht zal een weigering of uitvoering van een fysiek ingrijpen die de gezondheid van een ander individu in gevaar brengt, wel een (zelfs ongewilde) schending van de fysieke integriteit toelaten. Dit principe wordt thans reeds toegepast in bijvoorbeeld de wetgeving inzake besmettelijke ziekten of de wet die de gedwongen opname van een geesteszieke toelaat indien hij een gevaar betekent voor anderen<sup>823</sup>.

---

<sup>822</sup> Overgenomen uit art. 8 Verdrag 4 november 1950 tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend op 4 november 1950, te Rome, BS 19 augustus 1955, 5.029.

<sup>823</sup> Art. 2, eerste lid Wet 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, BS 27 juli 1990, 14.806; H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, 274-280, nr. 610-621; D. MINTEN, W. DIJKHOFFZ en L. TE RIJDT, *Gezondheidsrecht toegepast: recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 142-143; G. ROMMEL, "De toepassingsvoorwaarden van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke" in G. BENOIT, J. DE FRUYT, H. NYS, G. ROMMEL, G. STEEGEN, P. VAN PETEGHEM, J. VAN SPEYBROECK (eds.) e.a., *De bescherming van de persoon van de geesteszieke: ethische, medische en juridische perspectieven*, Brugge, Die Keure, 2010, 1-3; P. CALLE, S. OSSIEUR, T., BALTHAZAR, K. MONSIEURS, P. DE PAEPE

Het in gevaar brengen van het psychisch of sociaal welbevinden van anderen kan eveneens een inbreuk op de fysieke integriteit van een persoon toelaten. Het psychisch en sociaal welbevinden behoort immers tot het begrip 'gezondheid' zodat een (voldoende ernstige) dreigende schending een overheidsoptreden rechtvaardigt. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan in de uitoefening van het recht op respect voor het privéleven dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving noodzakelijk is voor deze bescherming van de gezondheid of de goede zeden van anderen<sup>824</sup>.

Terwijl een drugs- of alcoholverslaving zonder geestesziekte voor vele vrederechters geen voldoende wettige grondslag vormt voor een gedwongen opname, moet rekening gehouden worden met de impact die de verslaving kan hebben op het psychisch en sociaal welbevinden van de andere personen in onze samenleving. In dat opzicht is een gedwongen opname van een drugs- of alcoholverslaafde wel verantwoord vermits het sociaal welbevinden van zijn naasten wordt verstoord.

Hoewel een uitgesproken zelfbeschikkingsrecht van het individu wordt bepleit, wordt voorgesteld het recht om in te grijpen op dit zelfbeschikkingsrecht uit te breiden tot een hinderlijke sociale onaangepastheid. Deze stelling houdt niet in dat er geen tolerantie zou moeten zijn en de vermaatschappelijking van de verslavingszorg niet zou worden gepromoot.

De sociale onaangepastheid moet van die aard zijn dat het normaal leven van derden onmogelijk wordt gemaakt.

#### **4.3.2.3    *Bescherming van het economisch welzijn als tweede uitzondering***

420. Het is en blijft een taak van de overheid om de solidariteit tussen de burgers te regelen. De solidariteit inzake gezondheidszorg wordt bekomen doordat er tegemoetkomingen gebeuren bij het verlenen van gezondheidszorg zodat elke burger de garantie krijgt beroep te kunnen doen op basisgezondheidszorg.

Het zelfbeschikkingsrecht van het individu verhindert niet dat de maatschappij de terugbetaling die wordt gedaan om de basisrechten, zoals het recht op gezondheidszorg, te garanderen, voorbehoudt aan die patiënten die gebruik maken van hulpverleners die een beroepstitel (of beroepsbekwaamheid) bezitten waaruit de desbetreffende deskundigheid blijkt. Het is een opdracht van de overheid om met de schaarse financiële middelen verantwoord om te gaan zodat zij deze niet moeten uitgeven aan prestaties geleverd door personen waarvan ze de bekwaamheid op een objectieve wijze niet hebben erkend. Het past in dit kader nog eens te verwijzen naar de bespreking van het principe dat het streven naar sociale gelijkheid onrechtvaardig kan zijn<sup>825</sup>.

Vermits evenwel de patiënt het recht blijft behouden om geen beroep te doen op de financiële tegemoetkoming van de maatschappij door te kiezen voor een gezondheidszorgbeoefenaar of een gezondheidszorgbeoefenaar die niet de vereiste beroepstitel heeft om terugbetaling te krij-

---

en W. BUYLAERT, "De wet betreffende de rechten van de patiënt: Implicaties voor een spoedgevallendienst", *Tijdschrift voor Geneeskunde* 2005, Vol. 61, 1722.

<sup>824</sup> Vrij overgenomen uit art. 8 Verdrag 4 november 1950 tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend op 4 november 1950, te Rome, BS 19 augustus 1955, 5.029.

<sup>825</sup> Zie p. 214, randnummer 337 e.v.

gen, is deze uitzondering voor bemiddelde personen eerder een beperking dan een uitzondering op het zelfbeschikkingsrecht.

421. De individuele vrijheid bestaat ook in hoofde van de zorgverlener. Deze vrijheid houdt meerdere aspecten in, waaronder het principe dat hij het recht moet hebben om vrij zijn tarieven te bepalen. Door het toelaten van concurrentie wordt het belang van de consument gediend.

Zoals in het eerste hoofdstuk van dit deel wordt weergegeven, beperkt het monopolierecht bij een schaarste aan zorgverleners de concurrentie. De minder begoede patiënt is omwille van zijn beperkte financiële draagkracht kwetsbaarder en juist deze patiënt wordt verplicht beroep te doen op bepaalde beroepsbeoefenaars om te kunnen genieten van een financiële tussenkomst.

Om daarentegen te verhinderen dat een winstoogmerk voor een zorgverlener altijd het doel wordt, kan het stellen van bepaalde handelingen binnen de gezondheidszorg onderworpen zijn aan een door de overheid vooraf vastgesteld tarief. De personen die voor de uitvoering van deze activiteiten worden tewerkgesteld, alsook de controle hierop, mag soms geen enkel economisch belang inhouden. Deze beroepsuitoefening mag daarom niet aan 'mededinging' onderhevig zijn.

Het willen verhinderen dat een bepaalde beroepsbeoefenaar voor bepaalde prestaties misbruik kan maken van een individu omwille van het winstoogmerk, kan onder het algemeen (niet-economisch) belang vallen. Indien omwille van de specificiteit van een bepaalde activiteit verhinderd moet worden dat er door een beroepsbeoefenaar winst wordt nagestreefd, is deze beroepsuitoefening gesteund op een 'niet economisch maatschappelijk of algemeen belang' en niet meer op het individueel belang.

De organisaties die nodig zijn om taken van algemeen (niet economisch) belang uit te voeren, zoals bijvoorbeeld het afstaan van organen, het bewaren van weefsel enzovoort, zijn nu reeds verenigingen zonder winstoogmerk of openbare instellingen.

Een vzw is evenwel geen geschikt medium omdat het inkomen van de door de vzw tewerkgestelde personen ook kan meegroeien met de inkomsten van de vzw. Door het verhogen van het loon zal de vzw geen winst maken en ogenschijnlijk geen winstoogmerk nastreven. Er wordt hier niet mee gesteld dat het beheer van zulke organisaties niet aan vrijwilligers kan worden toebedeeld en dat de organisaties daarom uitsluitend openbare instellingen moeten zijn.

De organisatie door vrijwilligers heeft vele voordelen zodat enkel wordt verdedigd dat de wedde van de tewerkgestelde personen door de overheid moet worden vastgesteld, tenzij door een louter prestatiegebonden activiteit vaste tarieven kunnen worden opgelegd. De overheid moet de arbeidsvoorwaarden en meer in het bijzonder de weddeschalen bepalen, zodat bij deze tewerkstelling elke vorm van winstbejag wordt uitgesloten en de vergoeding naar deskundigheid en verantwoordelijkheid wordt bepaald.

Dit principe moet, in het kader van de gezondheidszorg, worden toegepast voor de activiteiten waarbij de patiënt door een afhankelijkheid niet meer in volle vrijheid kan beslissen. Het 'streven naar winst' door de beroepsbeoefenaar moet dan plaats maken voor 'de zorg voor deze patiënt'. De beroepsbeoefenaar mag uit deze afhankelijkheidspositie immers geen persoonlijke voordelen kunnen halen. Het valt bijvoorbeeld niet te verantwoorden dat een arts die een orgaanimplantatie verricht, vrij zijn ereloon mag bepalen terwijl de donor zijn orgaan kosteloos moet afstaan.

Enkel indien de patiënt in volledige onafhankelijkheid een consument van gezondheidszorg kan blijven, mogen economische principes in de relatie met de beroepsbeoefenaars toegepast worden.

422. Bij de beoordeling van het economisch welzijn komen ethische beschouwingen aan bod. Welke geneesmiddelen, behandelingen of andere vormen van zorgverlening willen we als samenleving terugbetalen en welke niet? Het is een vraag die steeds meer prangend wordt naarmate de budgetten voor gezondheidszorg geen gelijke tred houden met de stijging van behoeften. Die stijging wordt veroorzaakt door de vergrijzing van de bevolking, het aanbod van nieuwe, steeds duurder wordende medische technologie en de toename van allerhande verwachtingen.

Beleidsmakers moeten dan ook steeds vaker keuzes maken, dikwijls heel moeilijke en delicate keuzes. Vandaag is er echter weinig transparantie over de criteria waarop deze keuzes zijn gebaseerd. Op het eerste gezicht zijn kostprijs en doeltreffendheid van de behandeling richtinggevend, maar in een samenleving zijn ethische waarden en maatschappelijke voorkeuren even belangrijk. De doelmatigheid mag niet enkel gebaseerd zijn op economische wetmatigheden, maar moet ook gebaseerd zijn op het welzijn. De vraag is hoe de besluitvormer deze waarden en voorkeuren kan laten meetellen in beleidsbeslissingen over gezondheidszorg.

### 4.3.3 De minderjarige persoon

423. Voor minderjarigen bestaat de algemene plicht tot bescherming met aanvaarding van een groeiende eigenheid van deze minderjarige<sup>826</sup>.

Dit principe wordt toegepast in de regeling die thans bestaat voor de vermogensrechtelijke belangen. Minderjarigen worden voor het beheer van hun goederen geacht onbekwaam te zijn, behoudens de bij wet bepaalde uitzonderingen. Er is dus een principiële handelingsonbekwaamheid onder de 18 jaar<sup>827</sup> maar met talrijke uitzonderingen die in de wetgeving zijn opgenomen, zoals bijvoorbeeld het op zekere leeftijd reeds mogen sluiten van een tewerkstellingsovereenkomst, het openen van een bankrekening enzovoort. Een schending van de onbekwaamheidsregeling wordt gesanctioneerd met een relatieve nietigheid, hetgeen onder meer inhoudt dat enkel de beschermde persoon (of zijn vertegenwoordiger) de rechtshandeling kan doen nietig verklaren<sup>828</sup>.

424. Het principe van de groeiende eigenheid wordt eveneens toegepast bij de regeling die bestaat voor de persoonsrechtelijke belangen zoals opgenomen in de Patiëntenrechtenwet<sup>829</sup>.

Met betrekking tot het recht op informatie wordt de minderjarige in de mate van zijn bekwaamheid reeds vroeg betrokken<sup>830</sup>.

---

<sup>826</sup> C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 6, nr. 7.

<sup>827</sup> E. GULDIX, "Schending van de fysieke integriteit en persoonlijkheidsrechten" in C. ALEXANDER, T. VAN LOON, E. GULDIX en L. WOSTYN, *Medisch recht: topics*, Gent, Story Publishers, 2014, 90, nr. 40; C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 3, nr. 4.

<sup>828</sup> E. MORBE, *De wet betreffende de rechten van de patiënt*, Heule, UGA, 2003, 149.

<sup>829</sup> C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 6, nr. 7.

<sup>830</sup> Zie C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 26-38, nr. 36-58.

Voor het nemen van beslissingen rond zijn eigen persoon is er in de Patiëntenrechtenwet van 2002 bepaald dat de minderjarige patiënt zijn rechten zelf kan uitoefenen voor zover hij in staat kan worden geacht tot een redelijke beoordeling van zijn belangen te komen. Het 'rijp' genoeg zijn, is een beoordeling die elke beroepsbeoefenaar voor zichzelf en binnen de specifieke zorgvraag doet<sup>831</sup>.

Toegepast op bijvoorbeeld het recht op privacy betekent dit dat er dan ook een principiële plicht op geheimhouding ontstaat ten aanzien van de ouders van de minderjarige van zodra de minderjarige als bekwaam (in staat kan worden geacht tot een redelijke beoordeling van zijn belangen te komen) wordt aanzien<sup>832</sup>. Er is dus een verschil tussen de bepaling in de wet waarbij de onbekwame persoon zo veel mogelijk bij de uitoefening van zijn rechten moet betrokken worden, hetgeen reeds vanaf een jonge leeftijd moet gebeuren, en de beslissing van de beroepsbeoefenaar om de minderjarige als een bekwame persoon te beschouwen voor de uitoefening van zijn patiëntenrechten, hetgeen op een latere leeftijd kan gebeuren.

Het 'rijp' achten van de minderjarige is afhankelijk van de zorgvraag en de omstandigheden waarin deze vraag wordt gesteld. Voor een vraag door een 17-jarig meisje tot het voorschrijven van een voorbehoedsmiddel zal veel vlugger de bekwaamheid van deze minderjarige worden aanvaard dan in de situatie dat zij een vraag tot sterilisatie stelt. De vraag tot abortus door een 15-jarig meisje zal in belangrijke mate afhankelijk zijn van de omstandigheden zowel wat betreft het ontstaan van de zwangerschap, de visie van het meisje omtrent ongewenste zwangerschappen en de thuissituatie met meer specifiek de relatie die het meisje met haar ouders heeft. Afhankelijk van al deze omstandigheden zal een arts het meisje al dan niet bekwaam achten om haar patiëntenrechten uit te oefenen, met inbegrip van het recht op geheimhouding ten aanzien van haar ouders.

Er werd specifiek het voorbeeld rond abortus gekozen omdat in de wetgeving rond de vruchtafdriving geen bepaling is opgenomen rond de vereiste leeftijd om een zwangerschapsafbreking te vragen. Voor andere wetgeving zijn soms wel beperkingen voor minderjarigen opgenomen.

De minderjarige patiënt die 'beoordelingsbekwaam' wordt geacht om zijn gezondheidstoestand en het belang van de gezondheidszorg in te schatten, mag zelfstandig beslissingen nemen.

425. Op de wettelijke regeling die bestaat voor de minderjarige die 'oordeelsbekwaam' wordt geacht, wordt kritiek geuit in de mate dat, volgens een letterlijke interpretatie van de wet, de beroepsbeoefenaar toch nog het recht heeft om af te wijken van de beslissing van de minderjarige indien de beslissing van de minderjarige niet in zijn belang wordt genomen én deze beslissing een bedreiging is van zijn leven of een ernstige aantasting van zijn gezondheid.

---

<sup>831</sup> Art. 12, § 2 Patiëntenrechtenwet; H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, 263, nr. 594; E. GULDIX, "Schending van de fysieke integriteit en persoonlijkheidsrechten" in C. ALEXANDER, T. VAN LOON, E. GULDIX en L. WOSTYN, *Medisch recht: topics*, Gent, Story Publishers, 2014, 90, nr. 40; C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 9, nr. 9 en 12-14, nr. 15-17; R. D'HAESE, "Medische contracten in het licht van het recht op eerbied voor de fysieke integriteit. De informed consent-vereiste als raakpunt", *TBBR* 2010, afl. 9, 442, nr. 55-56; G. GENICOT, *Droit médical et biomédical*, Brussel, Larcier, 2010, 194; P. CALLE, S. OSSIEUR, T., BALTHAZAR, K. MONSIEURS, P. DE PAEPE en W. BUYLAERT, "De wet betreffende de rechten van de patiënt: Implicaties voor een spoedgevallendienst", *Tijdschrift voor Geneeskunde* 2005, Vol. 61, 1719; E. MORBE, *De wet betreffende de rechten van de patiënt*, Heule, UGA, 2003, 151-161.

<sup>832</sup> C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 93-94, nr. 142.

Er wordt voorgesteld om deze uiting van paternalisme in de Patiëntenrechtenwet te schrappen en deze in overeenstemming te brengen met hetgeen bij de bespreking van deze wet in het parlement is vooropgesteld<sup>833</sup>. Bij een strikte toepassing van de wet kan de beroepsbeoefenaar, in strijd met dit recht op duidelijke communicatie, bij een minderjarige die hij beoordelingsbekwaam acht en dienvolgens in dialoog treedt, nog altijd afwijken van de beslissing van de minderjarige om reden dat eerstgenoemde meent dat de beslissing toch niet in het belang van de minderjarige is genomen. Van zodra de minderjarige bekwaam wordt geacht, moet hij evenwel worden gelijk gesteld met een meerderjarige bekwaame patiënt bij wie de mogelijkheid om af te wijken van de beslissing van de patiënt niet bestaat<sup>834</sup>.

Vermits het 'rijp' genoeg achten van de minderjarige afhankelijk is van de persoon van de minderjarige en van de zorgsituatie kan de beroepsbeoefenaar de minderjarige voor een bepaalde zorgvraag nog altijd buiten de categorie van de beoordelingsbekwaame minderjarige plaatsen. In het geval dat de minderjarige niet 'beoordelingsbekwaam' wordt geacht, zullen de ouders de rechten uitoefenen met dan wel de mogelijkheid van de beroepsbeoefenaar om hiervan af te wijken. Het verschil is dan wel dat het zelfbeschikkingsrecht van de minderjarige beter wordt gerespecteerd omdat in dit geval bij het begin van het zorgcontact door de beroepsbeoefenaar aan de minderjarige moet meegedeeld worden of laatstgenoemde als voldoende 'oordeelsbekwaam' wordt aanzien of niet.

426. Het recht heeft, vanuit het existentieel belang, onder meer tot doel om te zorgen voor de bescherming van de persoon die burgerlijk minderjarig is, als (mogelijks) kwetsbare persoon. Om deze bescherming mogelijk te maken moet de garantie worden gegeven dat enkel deskundige beroepsbeoefenaars ten aanzien van deze kwetsbare persoon mogen optreden. Daarom zal voor de gezondheidszorg ten aanzien van minderjarigen beroep moeten worden gedaan op een beroepsbeoefenaar met een beschermde beroepstitel (EU-context) of beroepsbekwaamheid (nationaal). Aan de minderjarige of zijn vertegenwoordiger wordt met andere woorden niet de vrijheid gelaten om beroep te doen op een persoon die geen beschermde beroepstitel of -bekwaamheid binnen de gezondheidszorg heeft en als deskundig wordt aanzien voor de specifieke (be)handeling.

Vermits er overeenkomstig het voorstel uitgewerkt in dit proefschrift, geen beroepsbescherming (voorbehouden van activiteiten aan een welbepaalde beroepsbeoefenaar) bestaat, zal de bescherming eruit bestaan dat enkel een beroepsbeoefenaar die op basis van een nomenclatuur-nummer terugbetaling krijgt, met een beschermde beroepstitel of beroepsbekwaamheid gezondheidszorg mag verlenen aan de persoon die burgerlijk minderjarig is.

### 4.3.4 De onbekwame persoon

#### 4.3.4.1 Bekwaamheid

427. Een uitzondering op de onaantastbaarheid van de fysieke integriteit ontstaat van zodra de patiënt niet meer bekwaam is om zijn zelfbeschikkingsrecht uit te oefenen.

---

<sup>833</sup> Wetsontwerp 19 februari 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *Parl.St.* Kamer 2001-02, nr. 1642/001, 40 en 46.

<sup>834</sup> C. LEMMENS, *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 66, nr. 98.

Het fixeren in een woonzorgcentrum van een ronddolende bewoner met dementie, wordt aanvaard door de rechtsregel die fixatie toelaat ter voorkoming van lichamelijke letsels<sup>835</sup>. De rechtsregel die de fixatie als vrijheidsberovende maatregel toelaatbaar maakt, is gerechtvaardigd indien hiermee de fysieke beveiliging van de patiënt wordt beoogd omdat de patiënt niet meer in staat is hiervoor zelf te zorgen. Zelfs indien zijn vertegenwoordiger zich verzet tegen de maatregel, kunnen de beroepsbeoefenaars binnen de gezondheidszorg toch tot fixatie overgaan indien zij van oordeel zijn dat de fixatie in het belang is van de patiënt en de niet-fixatie een ernstige bedreiging van de gezondheid inhoudt<sup>836</sup>. De fixatie als vrijheidsberovende maatregel is eveneens gerechtvaardigd indien hiermee de fysieke beveiliging van de medebewoners wordt beoogd.

428. De toelaatbaarheid van inbreuken op de fysieke integriteit op grond van deze uitzondering wordt in het kader van de gezondheidszorg begrensd door de betekenis die aan het woord 'onbekwaam' wordt gegeven. De vraag die hierbij opkomt, is of het de rechter dan wel de arts is die moet bepalen wanneer een persoon onbekwaam is en op basis van welke criteria.

In het recht wordt een onderscheid gemaakt tussen rechtsbekwaamheid, handelingsbekwaamheid en wilsbekwaamheid.

De rechtsbekwaamheid betekent dat de persoon rechten bezit zoals het eigendomsrecht, sociale rechten, verblijfsrechten enzovoort.

De handelingsbekwaamheid houdt in dat de persoon de rechten die hij bezit ook zelf kan uitoefenen. De wilsbekwaamheid houdt in dat een persoon in staat is beslissingen te nemen en bewuste keuzes te maken. Bij een wilsonbekwaamheid is de persoon niet in staat op een rationele manier af te wegen wat in zijn belang is. Indien hij dit wel kan, bestaat nog de mogelijkheid dat hij er niet kan naar handelen. De handelingsonbekwaamheid is dan ook ruimer dan de wilsonbekwaamheid. Een tetraplegische patiënt is handelingsonbekwaam, maar niet wilsonbekwaam. Een wilsonbekwame persoon zal altijd handelingsonbekwaam zijn<sup>837</sup>.

Met uitzondering voor wat betreft de minderjarigen, wordt een persoon geacht handelings- en wilsbekwaam te zijn, tenzij de onbekwaamheid wordt aangetoond.

429. Een patiënt is niet vrij om de grenzen te bepalen van zijn handelingsbekwaamheid. De maatschappij heeft het recht om tegen de wil van de patiënt in de geestesbekwaamheid of wilsbekwaamheid te onderzoeken zonder dat dit als een inbreuk op de psychische integriteit kan aanzien worden.

Het recht om een individu aan een psychologisch of psychiatrisch onderzoek te onderwerpen mag niet willekeurig gebeuren. Er moeten hiertoe gegronde redenen zijn zodat het onderzoek slechts in opdracht van een rechterlijke beslissing kan plaats vinden, behoudens de mogelijke toepassing van de wet Patiëntenrechtenwet in het kader van de gezondheidszorg.

430. In ons rechtssysteem is een regeling voorzien voor de personen die handelingsonbekwaam zijn. Voor hen bestaat een systeem van vertegenwoordiging of bijstand. Het bepalen van de onbe-

---

<sup>835</sup> Zie de verpleegkundige B 1-verstrekkings onder randnummer 512.

<sup>836</sup> art. 15, § 2 Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2009, 43.719.

<sup>837</sup> C. LEMMENS, "Medische beslissingen van een demente patiënt aan het einde van zijn leven en het juridisch statuut van advance care planning en voorafgaande wilsverklaringen", *T.Gez.* 2010-11, afl. 1, 12, nr. 23, vn. 119-120.

kwaamheid gebeurt door de vrederechter op grond van een attest van een arts, doch zonder dat er hiervoor (voorlopig) objectieve criteria zijn. Er is wel een standaardformulier door de Koning opgemaakt<sup>838</sup>. Dit standaardformulier moet sinds 1 september 2017 de gevolgen van de vastgestelde gezondheidstoestand op het functioneren volgens de International Classification of Functioning, Disability and Health die op 22 mei 2001 door de vierenvijftigste Wereldgezondheidsvergadering (WHA) werd aangenomen. Op dit classificatiesysteem bestaat uitgebreide kritiek<sup>839</sup>. Vele vragen hebben betrekking op de fysieke capaciteiten en zijn nuttig voor een evaluatie van de arbeidsongeschiktheid, de integratiemogelijkheden en de nodige hulp bij ADL. De ICF classificatie is duidelijk minder relevant voor juridische vragen die door de vrederechter moeten worden beslecht bij de aanstelling van een bewindvoerder (over de persoon) van een kwetsbare persoon. De handleiding bedraagt trouwens 122 bladzijden, is vrij complex en omwille van de uitgebreidheid bij de meeste artsen niet gekend<sup>840</sup>.

Het uitgangspunt blijft de handelingsbekwaamheid van elke persoon. Een samenleving heeft als plicht het principe van de handelingsbekwaamheid van elk individu te koesteren tot zolang dit bij een bepaalde persoon mogelijk is.

Van zodra, om welke reden ook, deze veronderstelde handelingsbekwaamheid niet meer in voldoende mate aanwezig is om malafide personen af te schrikken misbruik te maken van deze onbekwaamheid, wordt de persoon kwetsbaar. Het wordt een taak van de wetgever om deze kwetsbaarheid te behoeden voor elke aantasting van de waardigheid van de mens. In vergelijking met de minderjarige persoon wordt bij de kwetsbare persoon het omgekeerde georganiseerd, met name het behoud van zoveel mogelijk de eigenheid uitgedrukt in handelingsbekwaamheid, met een aangroeiende beschermende bemoeienis.

Een beschermingsstatus moet daarom op de eerste plaats op dit laatste principe gebaseerd zijn en enkel een begeleiding inrichten waar deze nodig is en in de mate dat dit nodig is.

431. Het existentieel belang vereist dat er zorg wordt gedragen voor de medemens, zelfs al kan er ook een individueel belang meespelen, met name dat de persoon zelf wil worden beschermd indien dit ooit ten aanzien van hem nodig zou zijn.

Het zorg dragen houdt in dat de kwetsbare persoon met respect blijft behandeld worden, hetgeen inhoudt dat hij in de mate van het mogelijke betrokken blijft bij de beslissingen en dat telkens met zijn eigenheid rekening wordt gehouden. De 'mate van het mogelijke' wordt bepaald door zijn wils(on)bekwaamheid. Indien hij volledig wilsonbekwaam is, moet achterhaald worden

---

<sup>838</sup> KB 31 augustus 2014 tot vaststelling van de inhoud en de vorm van het standaardformulier van omstandige geneeskundige verklaring ter uitvoering van artikel 1241, 2e en 3e lid, van het Gerechtelijk Wetboek, *BS* 2 september 2014, 65.372.

<sup>839</sup> Zie T. BALTHAZAR, "Gezondheidsrechtelijke dilemma's voor vrederechters en politierechters" in M. VAN WILDERODE (ed.), *125 jaar nabijheidsrechters, gevolgd door de Rechtskroniek voor de vrede- en politierechters 2017*, Brugge, die Keure, 2017, 273-275.

<sup>840</sup> Naar aanleiding van een zitting op 29 november 2017 als plaatsvervangend vrederechter van het eerste kanton te Gent, heb ik meerdere artsen-psychiaters gecontacteerd om te pogen één van hen als gerechtsdeskundige aan te stellen om een beoordeling van het functioneren op basis van de ICF classificatie te laten maken. Hoewel de verplichting hiertoe in de wet werd uitgesteld tot 1 september 2017 omwille van de ongekendheid van deze classificatiesysteem. In de standaardformulieren die zelfs na 1 september 2017 waren opgemaakt en bij de verzoekschriften waren gevoegd, was geen verwijzing naar het ICF classificatiesysteem opgenomen. Ik liet door de hoofdgriffier navraag doen bij de vrederechters van Gent, maar geen van hen had een verzoekschrift als onontvankelijk afgewezen omwille van het ontbreken van de verwijzing ernaar in het standaardformulier.



wat de kwetsbare persoon zelf had gewild indien hij nog wilsbekwaam was en deze achterhaalde wil moet worden uitgevoerd. Naar de persoon waren er in het verleden, en nu nog bij wijze van overgangsbepaling, heel specifieke beschermingsstatuten, met name de staat van verlengde minderjarigheid en de gerechtelijke onbekwaamverklaring.

De bewindvoering was bij oorsprong bedoeld voor geesteszieken die meestal levenslang werden afgezonderd en voor wie een algemene bewindvoerder, bevoegd voor gans de instelling, werd aangesteld. De bewindvoering gebeurde betreffende de goederen van het individu want hij was toch opgenomen en de beslissingen over zijn persoon werden in het kader van de 'goede verzorging' automatisch genomen<sup>841</sup>.

432. Wat de concrete beoordeling van de bekwaamheid van een persoon betreft, is het aanvaardbaar dat dit een medische bevoegdheid is.

Bepalen welke categorieën van individuen in het algemeen onbekwaam zijn, moet evenwel door de maatschappij, zijnde de wetgever, gebeuren. Het is noodzakelijk dat de wetgever hieromtrent een openbaar debat voert in plaats van de beslissingen over te laten aan het medisch korps.

Is een meerderjarige anorexia patiënt een persoon die verkeert in een toestand van onbekwaamheid of heeft deze persoon nog het recht om over zijn eigen lichaam beslissingen te nemen? Heeft de zorgverlener met andere woorden het recht, de plicht of juist niet het recht om zo'n meerderjarige patiënt op een bepaald ogenblik vast te binden en onder dwang sondevoeding te geven? Nu wordt voor de anorexiapatiënt dikwijls gegrepen naar de Wet op de gedwongen opname<sup>842</sup>. Maar is de anorexiapatiënt wel (altijd) als een geesteszieke te beschouwen?

Een soortgelijke discussie moet gevoerd worden omtrent patiënten die aan een al dan niet ernstige, al dan niet langdurige vorm van depressiviteit lijden. De diagnosestelling is uiteraard voorbehouden aan het medisch korps, maar een antwoord geven op de vraag of aan een aan depressie lijdende patiënt in het algemeen onder dwang medicatie mag gegeven worden, vereist een tussenkomst van de wetgevende macht en mag niet overgelaten worden aan artsen.

De vraag in welke mate er op een seksuele delinquent medisch ingegrepen mag worden, vereist een maatschappelijk debat en niet een louter medische vaststelling dat deze persoon volgens de DSM V als geestesziek kan gecatalogeerd worden.

De discussie zal gaan over de inhoud en draagwijdte van het juridisch begrip 'handelingsbekwaamheid' en meer specifiek 'wilsbekwaamheid'.

433. Het streven naar rechtvaardigheid houdt in dat een persoon die een rechtsregel overtreedt maar hierbij niet toerekeningsvatbaar is, geen sanctie krijgt. Om nieuwe inbreuken te voorkomen moet in dit geval geen sanctie worden opgelegd, maar een behandeling van de persoon worden ingesteld.

Preventief wenst de maatschappij ook een bescherming op te bouwen tegen individuen die een gevaar betekenen voor anderen zonder dat zij reeds ontoelaatbaar gedrag hebben vertoond.

---

<sup>841</sup> Zo was meester HUYS tot begin de jaren 90 aangesteld als algemene bewindvoerder over de patiënten van het Psychiatrisch centrum in Beernem.

<sup>842</sup> E. MORBE, *De wet betreffende de rechten van de patiënt*, Heule, UGA, 2003, 189.

434. De term ‘beschermingsstatuten’ wordt in de wetgeving niet als titel gebruikt om een overzicht te geven van de regelingen waarbij een bescherming aan een persoon of de maatschappij wordt gegeven. Dit is begrijpbaar omdat de statuten verspreid zijn over meerdere wetboeken en wetten.

Er zijn zeven statuten van elkaar te onderscheiden:

1. de staat van verlengde minderjarigheid
2. de (gerechtelijke) onbekwaamverklaring
3. de toevoeging van een gerechtelijk raadsman
4. de voorlopige bewindvoering
5. de bewindvoering
6. de gedwongen opname
7. de internering

De eerste vier zijn reeds vervangen of moeten vóór 1 september 2019 vervangen worden door het statuut van de bewindvoering<sup>843</sup>.

435. Het existentieel belang dat binnen de gemeenschap meespeelt, vereist dat naast het bewaken van de maatschappelijke veiligheid, kwetsbare personen niet alleen beschermd worden tegen ‘slechte mensen’ maar soms ook tegen zichzelf. Met een beschermingsstatuut wordt daarom niet alleen de bescherming van de maatschappij beoogd, maar ook de bescherming van het individu.

Het voorstel dat in dit proefschrift wordt gedaan, vertrekt vanuit het onderscheiden doel dat met een beschermingsstatuut wordt beoogd. Er worden dus geen kritische bemerkingen gemaakt op de drie, na 1 september 2019 overblijvende en recent gewijzigde, statuten, maar wel op de structurele inbedding van de beschermingsstatuten in het gerechtelijk systeem. De beschermingsstatuten worden nu opgelegd door onderscheiden rechters, rekening houdend met de indeling van het recht zijnde het strafrecht (internering) en het burgerlijk recht (gedwongen opname en de nieuwe beschermingsstatus).

Voor een (kritische) bespreking van de huidige en recent gewijzigde beschermingsstatuten, wordt verwezen naar de rechtsliteratuur<sup>844</sup>.

---

<sup>843</sup> Overgangsbepalingen 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, 38.132; E. GULDIX, “Schending van de fysieke integriteit en persoonslijksrechten” in C. ALEXANDER, T. VAN LOON, E. GULDIX en L. WOSTYN, *Medisch recht: topics*, Gent, Story Publishers, 2014, 91, nr. 41.

<sup>844</sup> Om niet exhaustief te zijn, wordt een eigen vrije keuze gemaakt op basis van specificiteit of volledigheid in de bespreking. Omtrent de nieuwe beschermingsstatus: P. SENAËVE, F. SWENNEN en G. VERSCHOLDEN (eds.) e.a., *Meerderjarige beschermde personen*, Brugge, Die Keure, xxiv + 536 p.; A. WYLLEMAN, “Het bewind: enig nieuw beschermingsstatuut voor meerderjarige onbekwamen”, *Rechtskroniek voor het notariaat* 2013, 105-142. Omtrent de gedwongen opname: K. ROTTHIER en M. SERVAES, *Gedwongen opname van de geesteszieke. Handleiding bij de Wet Persoon Geesteszieke*, Brugge, Die Keure, 2012 xvii + 453 p.; G. BENOIT, J. DE FRUYT, H. NYS, G. ROMMEL, G. STEEGEN, P. VAN PETEGHEM, J. VAN SPEYBROECK (eds.) e.a., *De bescherming van de persoon van de geesteszieke: ethische, medische en juridische perspectieven*, Brugge, Die Keure, 2010, xx + 258 p. Omtrent de internering: J. CASSELMAN, R. DE RYCKE, H. HEIMANS, B. ANCIAUX, P. COSYNS, J. DHEEDENE, M. GOYENS, L. PAUWELYN, K. SEYNNAËVE, A. VAN DER AUWERA, T. VANDER BEKEN, F. VANDER LAENEN en T. VAN PARYS, *Internering: Nieuwe interneringswet en organisatie van de zorg*, Brugge, Die Keure, 2015, 324 p.; J. CASSELMAN, R. DE RYCKE, H. HEIMANS en P. VERPOORTEN, *Internering. Het nieuwe beleid in België: een metamorfose?*, Brugge, Die Keure, 2017, x + 140 p.

Het verscheiden doel van de beoogde bescherming, met name de bescherming van de maatschappij en de bescherming van het individu, wordt in mijn voorstel het uitgangspunt indien een beschermingsstatuut moet worden opgelegd. Er wordt hierbij slechts één rechter aangeduid die aan rechtsonderhorigen een beschermingsstatuut kan opleggen. De bedoeling is dat de medeburger centraal wordt gesteld en minder de gebeurtenis (bijvoorbeeld het plegen van een als misdrijf omschreven feit) die nu soms leidt tot het opleggen van een beschermingsstatuut.

De bedoeling is dat er meer preventief wordt gewerkt en de onbekwaamheid, zoals voor de bewindvoering, wordt beoordeeld, eerder dan de geestesziekte die weliswaar de reden van de onbekwaamheid kan zijn.

#### **4.3.4.2    Voorstel met als doel de bescherming van de maatschappij**

436. De bescherming van de maatschappij gebeurt het best door de maatregel van collocatie.

Vertrekkend vanuit het doel van het recht om tot ordening van de maatschappij te komen, wordt de collocatie niet voorbehouden voor mensen die geestesziek zijn<sup>845</sup>. De maatschappelijke veiligheid moet even goed gewaarborgd worden ten opzichte van personen die door hun verslaving een gevaar betekenen voor anderen.

De huidige wet op de gedwongen opname is echter nu beperkt tot geesteszieken<sup>846</sup> omdat enkel opnames ('ter observatie'<sup>847</sup> en in de praktijk meestal ook voor het 'verder verblijf'<sup>848</sup>) in psychiatrische ziekenhuizen of bij uitzondering in het kader van gezinsverpleging<sup>849</sup> van psychiatrische patiënten wordt voorzien. Indien een gedwongen opname ook in andere voorzieningen zoals deze voor verslavingszorg kan gebeuren, is er geen reden om de gedwongen opname te beperken tot geesteszieken.

Er wordt bovendien voorgesteld om de gedwongen opname enkel te gebruiken ter bescherming van de maatschappij en niet meer ter bescherming van de geesteszieke zelf. Dit standpunt ver-

---

<sup>845</sup> Dit is nu wel een voorwaarde: zie art. 2 Wet 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, BS 27 juli 1990, 14.806.

<sup>846</sup> Art. 2, eerste lid Wet 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, BS 27 juli 1990, 14.806; H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, 274-280, nr. 610-621; D. MINTEN, W. DIJKHOFFZ en L. TE RIJDT, *Gezondheidsrecht toegepast: recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 142-143; G. ROMMEL, "De toepassingsvoorwaarden van de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke" in G. BENOIT, J. DE FRUYT, H. NYS, G. ROMMEL, G. STEEGEN, P. VAN PETEGHEM, J. VAN SPEYBROECK (eds.) e.a., *De bescherming van de persoon van de geesteszieke: ethische, medische en juridische perspectieven*, Brugge, Die Keure, 2010, 1-3; P. CALLE, S. OSSIEUR, T., BALTHAZAR, K. MONSIEURS, P. DE PAEPE en W. BUYLAERT, "De wet betreffende de rechten van de patiënt: Implicaties voor een spoedgevallendienst", *Tijdschrift voor Geneeskunde* 2005, Vol. 61, 1722.

<sup>847</sup> Art. 4 Wet 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, BS 27 juli 1990, 14.806; H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, 280-300, nr. 622-669; D. MINTEN, W. DIJKHOFFZ en L. TE RIJDT, *Gezondheidsrecht toegepast: recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 145.

<sup>848</sup> H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, 300-306, nr. 670-691; D. MINTEN, W. DIJKHOFFZ en L. TE RIJDT, *Gezondheidsrecht toegepast: recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 145.

<sup>849</sup> H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, 306-309, nr. 692-701; D. MINTEN, W. DIJKHOFFZ en L. TE RIJDT, *Gezondheidsrecht toegepast: recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 146.

hindert niet dat de collocatie die gebruikt wordt om derden te beschermen eveneens een beschermend effect kan hebben ten aanzien van de persoon zelf.

437. Uit respect voor de persoon en meer specifiek zijn recht op autonomie, moet er alles aan gedaan worden om niet alleen het gevaar voor de maatschappij weg te nemen, maar ook om het individu zo vlug mogelijk zijn vrijheid terug te geven en hem dus uit het gedwongen statuut te halen.

In dat opzicht is het onder dwang toedienen van medicatie verantwoord en toelaatbaar, op voorwaarde dat en beperkt tot die medicatie waarvan bewezen is dat ze het 'gevaarlijk zijn' van het individu voor de maatschappij zal wegnemen. Het toedienen van deze medicatie moet dan wel proportioneel zijn met de nadelen aan de ene kant (de schending van het zelfbeschikkingsrecht van het individu) en de voordelen aan de andere kant (het zo vlug mogelijk opnieuw in vrijheid laten leven van het individu).

438. De wetgeving van de collocatie heeft in het voorstel een ander doel dan de wetgeving die de kwetsbare persoon zelf wenst te beschermen.

Bij de behandeling die na het opleggen van het beschermingsstatuut gebeurt, wordt geen onderscheid gemaakt naar het beschermingsstatuut maar wel naar hetgeen proportioneel nodig is voor de kwetsbare persoon. Een forensische afdeling dient niet enkel voor personen die een als misdrijf omschreven feit hebben gepleegd, maar evenzeer voor personen die vanuit hun onbekwaamheid zo'n feit zouden kunnen plegen. Het is de behandeling die nodig is voor de persoon en waarbij de proportionaliteit van de vrijheidsberoving aan de orde is, die bepaalt op welke soort afdeling een persoon moet behandeld worden.

Het is niet aan de wetgever om normen op te leggen voor een behandelafdeling maar wel aan de medici. De wetgever bepaalt wel, door het stellen van prioriteiten, welke financiële middelen voor een behandeling wordt uitgetrokken.

439. De procedure tot bescherming van de maatschappij (collocatie) wordt toegepast ongeacht het feit of er reeds een als misdrijf omschreven feit werd gepleegd dan wel preventief moet worden opgetreden.

In het eerste geval (een als misdrijf omschreven feit werd gepleegd) wordt door de strafrechtbank of het onderzoeksgerecht, na vaststelling van een niet-toerekeningsvatbaarheid, voorgesteld dat de persoon zou doorverwezen worden naar de vrederechter. De Procureur des Konings is in dit geval partij in de verdere procedure voor de vrederechter.

In het tweede geval (preventief optreden) is het eveneens aan het Openbaar Ministerie om, al dan niet op aangeven van een derde persoon of instantie, de procedure in te leiden. Het is zijn taak om de veiligheid in de maatschappij te bewaken en desgevallend hiervoor maatregelen te nemen. Indien hij, buiten de misdrijven opgenomen in het strafrecht, van oordeel is dat er een gevaar bestaat voor de maatschappij omwille van een geestestoestand van een persoon, kan hij deze persoon voor observatie laten opnemen in een gespecialiseerde medische instelling. Indien hierbij door hem willekeur aan de dag wordt gelegd, zal de overheid de toegebrachte (morele) schade aan het individu moeten vergoeden. Een manifeste willekeur zal daarnaast vlug blijken na de opname zodat de medische observatoren onmiddellijk kunnen ingrijpen door de persoon niet langer in observatie te houden. Eenmaal in observatie dient een rechterlijke controle van de vrederechter erover te waken dat de vrijheidsberoving proportioneel is ten opzichte van de schending van het zelfbeschikkingsrecht van het individu. Juridische bijstand en een procedure waarbij de rechten van verdediging worden geëerbiedigd zijn noodzakelijk na te leven principes. Van zo-

dra de observatie heeft aangetoond dat er een geestesstoornis is, moet tot behandeling worden overgegaan in de hiervoor meest geschikte setting en onder de beste voorwaarden. Zowel tijdens de observatie als tijdens de behandeling worden beslissingen in overleg met de patiënt of, bij wilsonbekwaamheid, met de vertegenwoordiger van de patiënt genomen.

#### **4.3.4.3    *Voorstel met als doel de bescherming van het individu***

440. Vanuit het existentieel belang moet een bescherming van de kwetsbare onbekwame persoon ook (blijvend) in de wetgeving worden opgenomen. Het doel voor ogen houdend, maakt het geen verschil uit of de persoon tegen zichzelf dan wel tegen malafide personen moet worden beschermd.

De regeling zoals opgenomen in de wet die een nieuwe beschermingsstatus<sup>850</sup> instelt (bewindvoering), moet gebruikt worden om de persoon tegen zichzelf te beschermen, ook voor de situaties waarbij nu tot ‘gedwongen opname’ wordt overgegaan.

Vanuit het existentieel belang wordt voorgesteld om de beschermingsstatus uit te breiden tot alle situaties waarbij in een geciviliseerde maatschappij een behoefte bestaat om zorg te dragen voor de andere persoon en hierdoor in te grijpen in zijn privéleven.

Er wordt gepleit om bij het opleggen van een persoonsrechtelijke bescherming over een wilsonbekwaamheid te spreken in plaats van iemand een label van geestesziek op te kleven. De (tijdelijk) wilsonbekwame persoon is een kwetsbare persoon die moet beschermd worden, ongeacht of hij wilsonbekwaam is omwille van een geestesziekte, een verslaving, een dementie of een mentale beperking. Een vermogensrechtelijke bescherming is ook mogelijk voor personen die niet wilsonbekwaam zijn, maar bijvoorbeeld omwille van een fysieke beperking niet in staat zijn hun vermogen te beheren. Aan hen kan een bewindvoerder met een bijstandsbevoegdheid in plaats van een vertegenwoordigingsbevoegdheid worden toegewezen.

441. Het maatwerk zoals nu in de wet is opgenomen blijft belangrijk: maatwerk op het vlak van de onbekwaamheid naar de persoon en naar de goederen; maatwerk op het vlak van bijstand of vertegenwoordiging; maatwerk op het vlak van de handelingen waarvoor het individu onbekwaam is. De praktijk en de ervaring leert dat er toch grote lijnen kunnen worden getrokken zodat de wettelijke verplichting tot maatwerk moet worden gerelativeerd:
- een wilsonbekwame persoon krijgt een bescherming naar de persoon en de goederen; een handelingsonbekwame maar wilsbekwame persoon krijgt enkel een bescherming naar de goederen;
  - een wilsonbekwame persoon krijgt een vertegenwoordiging; een handelingsonbekwame maar wilsbekwame persoon krijgt een bewindvoerder met een bijstandsbevoegdheid.

Het principe van maatwerk zou dan eerder inhouden dat op deze regeling door de vrederechter uitzonderingen kunnen worden gemaakt. Het principe van het maatwerk houdt evenwel de verplichting in om een (voorlopige) tijdsduur voor de beschermingsmaatregel te bepalen.

---

<sup>850</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, 38.132 .

De wijze waarop naar het individu gekeken wordt, gebeurt vanuit de proportionaliteit die moet bestaan tussen het existentieel belang van anderen en het individueel belang van de te beschermen persoon. De vraag moet zijn in welke mate derden zich slecht voelen bij de wijze waarop een persoon door zijn onbekwaamheid, zich moeilijkheden op fysiek, psychisch en sociaal vlak op de hals haalt. De gezondheid van de persoon moet proportioneel beschermd worden.

Dat dit voor de vrederechter geen eenvoudige opdracht is, zal blijken uit de situaties waarbij een persoon zou kunnen beschermd worden, doch de nood van de maatschappij om te beschermen niet altijd wordt gevoeld. De goedgelovige persoon die door een gewiekste verkoper in de luren wordt gelegd moet onderscheiden worden van de verkwister die zich een grote schuldenlast op de hals haalt. De lottospeler moet onderscheiden worden van de gokverslaafde.

Elk misbruik moet vanuit het existentieel belang en uitgaande van een rechtvaardigheidsgevoel tot beschermende wetgeving leiden zodat rechtszekerheid ontstaat. Enkel op deze wijze is een ordening en leefbaarheid in een rechtsstaat mogelijk.

### **Bescherming van de persoonsrechtelijke belangen**

442. .Beslissingen rond de persoon vereisen dat de wil van de patiënt vanuit een vorm van nabijheid wordt achterhaald.

Dit laatste kan het best worden uitgeoefend door de naasten van de patiënt. Hiervoor is de Patiëntenrechtenwet goed opgebouwd met op de eerste plaats een regeling waarbij de persoon een contract kan opmaken met betrekking tot de uitoefening van de gezondheidszorg. Hierbij kunnen al dan niet wensen worden vermeld (contractuele vertegenwoordiger).

De Wet 'tot instelling van een nieuwe beschermingsstatus die strookt met de menselijke waardigheid' voorziet daarnaast in een stelsel van bijstand of vertegenwoordiging indien door de patiënt geen vertegenwoordiger op grond van de Patiëntenrechtenwet werd aangeduid.

Tot slot bestaat er een cascadesysteem van familieleden<sup>851</sup>. Indien de patiënt niet wil dat bij een onbekwaamheid het cascadesysteem zijn toepassing zou vinden, kon hij een contractuele verte-

---

<sup>851</sup> H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, 155-156, nr. 361-362; T. BALTHAZAR, "De krachtlijnen van de Wet Patiëntenrechten" in C. WITTOUCK, K. AUDENAERT en F. VANDER LAENEN (eds.), *Handboek forensische gedragswetenschappen*, Antwerpen, Maklu, 2015, 96-97; E. GULDIX, "Schending van de fysieke integriteit en persoonlijkheidsrechten" in C. ALEXANDER, T. VAN LOON, E. GULDIX en L. WOSTYN, *Medisch recht: topics*, Gent, Story Publishers, 2014, 92, nr. 42; D. MINTEN, W. DIJKHOFFZ en L. TE RIJDT, *Gezondheidsrecht toegepast: recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 209; S. CALLENS, D. FORNACIARI, L. MARTENS, C. VAN DER ELST en F. VAN DER MAUTEN, *Gezondheidszorg in een notendop: praktische gids gezondheidszorg*, Brugge, die Keure, 2011, 50-51, nr. 110; C. LEMMENS, "Medische beslissingen van een demente patiënt aan het einde van zijn leven en het juridisch statuut van advance care planning en voorafgaande wilsverklaringen", *T.Gez.* 2010-11, afl. 1, 22, nr. 55 en 59; H. NYS, K. VANHAUWAERT en P. CLAEYS, "De wet betreffende de rechten van de patiënt en de ombudsfunctie" in G. BENOIT, J. DE FRUYT, H. NYS, G. ROMMEL, G. STEEGEN, P. VAN PETEGHEM, J. VAN SPEYBROECK (eds.) e.a., *De bescherming van de persoon van de geesteszieke: ethische, medische en juridische perspectieven*, Brugge, Die Keure, 2010, 110-111; P. CALLE, S. OSSIEUR, T., BALTHAZAR, K. MONSIEURS, P. DE PAEPE en W. BUYLAERT, "De wet betreffende de rechten van de patiënt: Implicaties voor een spoedgevallendienst", *Tijdschrift voor Geneeskunde* 2005, Vol. 61, 1719; E. MORBE, *De wet betreffende de rechten van de patiënt*, Heule, UGA, 2003, 166-167; V. VERDEYEN en B. VAN BUGGENHOUT, "Patiëntenrechten, een nieuw wetsontwerp, een stap naar Social Governance", *T.Gez.* 2001-02, afl. 5, 235.

genwoordiger aanduiden voor het geval hij niet meer in staat zou zijn de rechten rond zijn persoon uit te oefenen.

443. Er is wel een kritische beschouwing bij de nu bestaande regeling rond wilsverklaringen zonder de aanduiding van een contractuele vertegenwoordiger.

Artikel 8 omvat de bepaling dat de weigering tot een welomschreven tussenkomst van de beroepsbeoefenaar moet worden geëerbiedigd indien de patiënt, toen hij nog in staat was zijn rechten uit te oefenen, dit schriftelijk te kennen heeft gegeven. Deze weigering moet worden geëerbiedigd zolang de patiënt ze niet herroept<sup>852</sup>. Het betreft dus een voorafgaande uitdrukkelijke wilsbeschikking. De wet laat volgens deze bepaling bijgevolg niet toe dat wordt ingegaan tegen de uitdrukkelijke schriftelijke wilsverklaring van bijvoorbeeld een getuige van Jehova die heeft verklaard geen bloed toegediend te willen krijgen<sup>853</sup>.

Artikel 8 § 4 van de Patiëntenrechtenwet<sup>854</sup> bepaalt immers:

*“Indien de patiënt toen hij nog in staat was de rechten zoals vastgelegd in deze wet uit te oefenen, schriftelijk te kennen heeft gegeven zijn toestemming tot een welomschreven tussenkomst van de beroepsbeoefenaar te weigeren, dient deze weigering te worden geëerbiedigd zolang de patiënt ze niet herroept op een moment dat hij in staat is om zijn rechten zelf uit te oefenen.”*

Deze bepaling is merkwaardig te noemen. De beroepsbeoefenaars hebben alleen maar de mogelijkheid om van deze weigering af te wijken wanneer **in een spoedgeval** geen duidelijkheid aanwezig is omtrent de al dan niet voorafgaande wilsuitdrukking van de patiënt (of zijn vertegenwoordiger). In een spoedsituatie gebeurt iedere noodzakelijke tussenkomst van de beroepsbeoefenaar onmiddellijk in het belang van de gezondheid van de patiënt<sup>855</sup>. De beroepsbeoefenaar

---

<sup>852</sup> H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, 133-134, nr. 310; T. GOFIN, “Diagnostische en therapeutische vrijheid” in T. VANSWEEVELT en F. DEWALLENS (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1095, nr. 2386; E. GULDIX, “Schending van de fysieke integriteit en persoonslijksrechten” in C. ALEXANDER, T. VAN LOON, E. GULDIX en L. WOSTYN, *Medisch recht: topics*, Gent, Story Publishers, 2014, 82, nr. 27; S. CALLENS, D. FORNACIARI, L. MARTENS, C. VAN DER ELST en F. VAN DER MAUTEN, *Gezondheidszorg in een notendop: praktische gids gezondheidszorg*, Brugge, die Keure, 2011, 58, nr. 147; R. D’HAESE, “Medische contracten in het licht van het recht op eerbied voor de fysieke integriteit. De informed consent-vereiste als raakpunt”, *TBBR* 2010, afl. 9, 437-438, nr. 33; G. GENICOT, *Droit médical et biomédical*, Brussel, Larcier, 2010, 138; H. NYS, K. VANHAUWAERT en P. CLAEYS, “De wet betreffende de rechten van de patiënt en de ombudsfunctie” in G. BENOIT, J. DE FRUYT, H. NYS, G. ROMMEL, G. STEEGEN, P. VAN PETEGHEM, J. VAN SPEYBROECK (eds.) e.a., *De bescherming van de persoon van de geesteszieke: ethische, medische en juridische perspectieven*, Brugge, Die Keure, 2010, 104; G. BILLIOUW, “Levensbeëindiging: de visie van een penalist” in MOEYKENS, F. (ed.), *De Praktijkjurist XI*, Gent, Story Publishers, 2006, 35; G. DE CORTE, W. DIJKHOFFZ, B. VAN DEN EYNDEN, en M. VAN DER BORGHT, (eds.), *Leven naar het einde: een handleiding voor de praktijk*, Tiel, LannooCampus, 2006, 77; P. CALLE, S. OSSIEUR, T., BALTHAZAR, K. MONSIEURS, P. DE PAEPE en W. BUYLAERT, “De wet betreffende de rechten van de patiënt: Implicaties voor een spoedgevallendienst”, *Tijdschrift voor Geneeskunde* 2005, Vol. 61, 1717 en 1719; C. VANNIJLEN, “Informed refusal en negatieve wilsverklaringen”, *Jura Falc.* 2004-05, afl. 2, 172-175; E. MORBE, *De wet betreffende de rechten van de patiënt*, Heule, UGA, 2003, 82-83.

<sup>853</sup> C. VANNIJLEN, “Informed refusal en negatieve wilsverklaringen”, *Jura Falc.* 2004-05, afl. 2, 183, 185 en 197; E. MORBE, *De wet betreffende de rechten van de patiënt*, Heule, UGA, 2003, 83-84.

<sup>854</sup> Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, BS 26 september 2002, 43.719.

<sup>855</sup> Art. 8, § 5 Patiëntenrechtenwet; H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, 137, nr. 317; E. GULDIX, “Schending van de fysieke integriteit en persoonslijksrechten” in C. ALEXANDER, T. VAN LOON, E. GULDIX en L. WOSTYN, *Medisch recht: topics*, Gent, Story Publishers, 2014, 81, nr. 25; D. MINTEN, W. DIJKHOFFZ en L. TE RIJDT, *Gezondheidsrecht toegepast: recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 210; R. D’HAESE, “Medi-

maakt hiervan melding in het patiëntendossier<sup>856</sup> en handelt van zodra dit mogelijk is overeenkomstig de voorafgaande wilsuitdrukking.

Er is dus, behoudens in een spoedgeval, niet opgenomen dat de beroepsbeoefenaar het recht heeft om te twifelen of deze uitdrukkelijke wil op het ogenblik van de tussenkomst van de beroepsbeoefenaars nog wel bestaat.

Er wordt daarom voorgesteld dat een uitdrukkelijke wilsbeschikking altijd gekoppeld moet worden aan de aanduiding van een contractuele vertegenwoordiger die in elke specifieke omstandigheid de wil van de patiënt kan toelichten. De uitdrukkelijke wilsverklaring zonder de aanduiding van een vertegenwoordiger zou dan als mogelijkheid uit de wet geschrapt worden. De verplichting om bij elke wilsverklaring een contractuele vertegenwoordiger aan te duiden, doet geen afbreuk aan het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt omdat de patiënt in het document waarin hij zijn vertegenwoordiger aanduidt ook in volledige vrijheid zijn uitdrukkelijke wil kan opnemen. Het voordeel van dit voorstel is dat de vertegenwoordiger telkens de werkelijke wil van de patiënt kan verduidelijken zodat het risico minder groot is dat de wil verkeerd wordt geïnterpreteerd en dienvolgens een beslissing wordt genomen die afwijkt van de bedoelde wil. Het autonomiebeginsel wordt enigszins beperkt omdat de patiënt na zo'n wetswijziging niet meer de mogelijkheid heeft om een schriftelijke wilsverklaring zonder contractuele vertegenwoordiger op te maken.

444. De aangeduide contractuele vertegenwoordiger kan wel afwijken van de uitdrukkelijke wil van de patiënt zoals opgenomen in het document waarbij hij als vertegenwoordiger werd aangeduid.

In artikel 15 § 2 van de Patiëntenrechtenwet staat dat de beroepsbeoefenaar slechts kan afwijken van de beslissing van de vertegenwoordiger voor zover de vertegenwoordiger zich niet kan beroepen op de uitdrukkelijke wil van de patiënt. Het zich niet kunnen beroepen op een uitdrukkelijke wil van de patiënt kan bestaan hetzij doordat er geen wil is opgenomen in het document, hetzij doordat de wil anders is dan de beslissing die de vertegenwoordiger neemt.

Een interpretatie van artikel 8 waarbij de vertegenwoordiger niet zou kunnen afwijken van de uitdrukkelijke wil van de patiënt wordt niet gevolgd. De samenlezing van artikel 8 met artikel 15 verbiedt de contractuele vertegenwoordiger niet om af te wijken van de uitdrukkelijke wil van de patiënt.

De vertegenwoordiger moet trouwens kunnen afwijken van de wil van de patiënt van zodra deze wil niet meer vaststaand is of onduidelijk is<sup>857</sup>. Het afwijken van de uitdrukkelijke wil van de patiënt

---

sche contracten in het licht van het recht op eerbied voor de fysieke integriteit. De informed consent-vereiste als raakpunt", *TBBR* 2010, afl. 9, 441, nr. 51; G. GENICOT, *Droit médical et biomédical*, Brussel, Larcier, 2010, 140-141; H. NYS, K. VANHAUWAERT en P. CLAEYS, "De wet betreffende de rechten van de patiënt en de ombudsfunctie" in G. BENOIT, J. DE FRUYT, H. NYS, G. ROMMEL, G. STEEGEN, P. VAN PETEGHEM, J. VAN SPEYBROECK (eds.) e.a., *De bescherming van de persoon van de geesteszieke: ethische, medische en juridische perspectieven*, Brugge, Die Keure, 2010, 104; P. CALLE, S. OSSIEUR, T., BALTHAZAR, K. MONSIEURS, P. DE PAEPE en W. BUYLAERT, "De wet betreffende de rechten van de patiënt: Implicaties voor een spoedgevallendienst", *Tijdschrift voor Geneeskunde* 2005, Vol. 61, 1719; C. VANNIJLEN, "Informed refusal en negatieve wilsverklaringen", *Jura Falc.* 2004-05, afl. 2, 178; E. MORBE, *De wet betreffende de rechten van de patiënt*, Heule, UGA, 2003, 93.

<sup>856</sup> D. MINTEN, W. DIJKHOFFZ en L. TE RIJDT, *Gezondheidsrecht toegepast: recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 210; P. CALLE, S. OSSIEUR, T., BALTHAZAR, K. MONSIEURS, P. DE PAEPE en W. BUYLAERT, "De wet betreffende de rechten van de patiënt: Implicaties voor een spoedgevallendienst", *Tijdschrift voor Geneeskunde* 2005, Vol. 61, 1720.



ent door de contractuele vertegenwoordiger mag dan niet aanzien worden als een beperking op het autonomiebeginsel van de patiënt. De mogelijkheid om af te wijken van de uitdrukkelijke wil van de patiënt moet kunnen gebeuren indien de wilsuitdrukking van de patiënt niet meer overeenkomt met hetgeen de patiënt op dat ogenblik en in die omstandigheid zou gewild hebben.

Dat deze mogelijkheid bestaat, blijkt uit het feit dat de beroepsbeoefenaar tevens een schriftelijke motivering moet toevoegen aan het dossier in het geval hij zou afwijken van de beslissing van de vertegenwoordiger. In zoverre de beroepsbeoefenaar sowieso geen rekening mag houden met de beslissing van de contractuele vertegenwoordiger indien er een uitdrukkelijke afwijkende wil van de patiënt in het document is opgenomen, zou een motiveringsverplichting voor deze afwijking overbodig zijn.

De beroepsbeoefenaar kan maar afwijken van de beslissing van de vertegenwoordiger onder de wettelijke voorwaarden. Deze wettelijke voorwaarden zijn ‘het belang van de patiënt’ en ‘de bedreiging van het leven of ernstige aantasting van de gezondheid van de patiënt’<sup>857</sup>. Afwijken van de beslissing van de vertegenwoordiger ingeval deze beslissing geen bedreiging is van het leven van de patiënt en geen ernstige aantasting is van zijn gezondheid, kan niet. Bijvoorbeeld bij een comateuze patiënt die uitdrukkelijk de wil heeft geuit niet aan een beademingstoestel te willen liggen, kan door de beroepsbeoefenaar niet worden afgeweken van de wil van de vertegenwoordiger indien laatstgenoemde beslist om toch met de beademing door te gaan. Er mag worden vanuit gegaan dat de vertegenwoordiger ook in deze situatie de werkelijke actuele wil van de patiënt respecteert. Indien dit niet zo zou zijn, dan zal de patiënt die opnieuw bij bewustzijn komt, de vertegenwoordiger hierover zelf moeten aanspreken. De aanduiding van een contractuele vertegenwoordiger gebeurt immers in de privaatrechtelijke sfeer tussen patiënt en vertegenwoordiger.

445. Een andere kanttekening die tot voorzichtigheid aanmaant maar geen wijziging aan de wet voor ogen heeft, betreft het feit dat het cascadesysteem in de Patiëntenrechtenwet, sinds de Wet ‘tot instelling van een nieuwe beschermingsstatus die strookt met de menselijke waardigheid’, voorafgegaan wordt door de bewindvoerder aangeduid door de vrederechter. Deze bewindvoerder is onder meer niet bevoegd voor het verlenen van een toestemming tot sterilisatie en het indienen van een verzoek tot zwangerschapsafbreking<sup>859</sup>. Indien de vrederechter bijvoorbeeld een persoon met het syndroom van Down onbekwaam heeft verklaard, kan niemand de beslissing tot sterilisatie nemen of een verzoek tot zwangerschapsafbreking indienen.

Vóór de Wet ‘tot instelling van een nieuwe beschermingsstatus die strookt met de menselijke waardigheid’ of tot zolang geen toepassing wordt gemaakt van deze wet, kreeg of krijgt het cas-

---

<sup>857</sup> Een patiënt heeft uitdrukkelijk de wil geuit ‘niet te willen geranimeerd worden’. Hiermee zal naargelang de omstandigheden niet bedoeld worden dat hij geen reanimatie wil in een situatie waarbij hij zich in een omkeerbare coma bevindt waarbij geen blijvende restletsels na reanimatie zullen bestaan. Dit is bijvoorbeeld het geval bij bewustzijnsverlies ingevolge een hartstilstand in een situatie dat onmiddellijk kan gereanimeerd worden.

<sup>858</sup> Art. 15, § 2 Patiëntenrechtenwet; C. LEMMENS, “Medische beslissingen van een demente patiënt aan het einde van zijn leven en het juridisch statuut van advance care planning en voorafgaande wilsverklaringen”, *T.Ge.* 2010-11, afl. 1, 12, nr. 22 en 24, nr. 63; R. D’HAESE, “Medische contracten in het licht van het recht op eerbied voor de fysieke integriteit. De informed consent-vereiste als raakpunt”, *TBBR* 2010, afl. 9, 444, nr. 63; P. CALLE, S. OSSIEUR, T., BALTHAZAR, K. MONSIEURS, P. DE PAEPE en W. BUYLAERT, “De wet betreffende de rechten van de patiënt: Implicaties voor een spoedgevallendienst”, *Tijdschrift voor Geneeskunde* 2005, Vol. 61, 1720; E. MORBE, *De wet betreffende de rechten van de patiënt*, Heule, UGA, 2003, 164.

<sup>859</sup> E. GULDIX, “Schending van de fysieke integriteit en persoonlijkheidsrechten” in C. ALEXANDER, T. VAN LOON, E. GULDIX en L. WOSTYN, *Medisch recht: topics*, Gent, Story Publishers, 2014, 94, nr. 47-48.

cadesysteem zijn toepassing zodat *in concreto* de ouders van deze intussen meerderjarig geworden persoon de beslissing tot bijvoorbeeld een abortus of een sterilisatie kan nemen. De arts kan van deze beslissing nog altijd afwijken indien in team besloten wordt dat deze beslissing niet in het belang van de persoon met het syndroom van Down wordt genomen en er een ernstige aantasting van haar gezondheidstoestand bestaat.

446. In mijn voorstel wordt de procedure tot gedwongen opname (collocatie) niet meer gebruikt voor het beschermen van de persoon tegen zichzelf maar enkel voor de bescherming van de maatschappij (zie *supra*).

Op de gedwongen opname en nog meer in het bijzonder op de vrijheidsberoving die hiervan het gevolg is en nog meer de isolatie die meestal in eerste instantie wordt gebruikt bij opname in de psychiatrische instelling of afdeling waarbij, omwille van de veiligheid van de patiënt, de eigen kleren worden vervangen door een scheurbaar schortje en bij verzet de patiënt vrij vlug wordt gefixeerd in de isoleercel, is de kritiek<sup>860</sup> legio<sup>861</sup>. De schriftelijke neerslag van het verhaal van mevrouw B. FROYEN<sup>862</sup> alsook de mondelinge toelichting die zij samen met de heer S. BAETEN, directeur van het Bethaniënhuis, bracht via de Te Gek?l-theatervoorstelling 'Kortsluiting in mijn hoofd', zijn beklijvend.

Eigen beroepservaring heeft geleerd dat de nabijheid waarvoor in het boek van Froyen wordt gepleit, heel belangrijk is in situaties waarbij geoordeeld wordt dat een persoon een gevaar is voor zichzelf. De vraag is of de psychose waarin iemand terecht komt niet soms het gevolg is dan wel de oorzaak is van het gevaar voor zichzelf.

*Op 20 juli 2017 krijgt een vrouw uit het Antwerpse het zo herkenbare formulier in de bus waarbij getoetst wordt naar de bevindingen omtrent een dienstverlening met de bedoeling de kwaliteit van deze dienstverlening te verbeteren. Het betrof een onderzoek omtrent de dienstverlening van de politie. De dame in kwestie leeft echter sinds enkele maanden in een onvoorstelbaar dispuut met de bovenburen in haar appartement. De pesterijen gaan ver tot niet alleen het bonken op de deur, het afzetten van de elektriciteitschakelaar in de garage. Zij legde hiervoor klacht neer bij de politie en schreef een brief naar de Burgemeester, als hoofd van de politie. De situatie escaleerde evenwel zodat zij zeker niet te spreken was over de dienstverlening. Het onderzoeksformulier was de druppel die de emmer deed overlopen en de trigger om prompt naar de dienst van de Burge-*

---

<sup>860</sup> <https://www.demorgen.be/dossier/het-grote-psychiatrierapport/> (consultatie 14 december 2017).

<sup>861</sup> In februari 2017 verscheen in de krant De Morgen 'Het grote psychiatrierapport', waarbij aan elk individu binnen het door de onderzoekers van De Morgen samengestelde panel van experts – bestaande uit professor Joris VANDENBERGHE, de heer Koen LOWET, mevrouw Brenda FROYEN, professor Ignaas DEVISCH, mevrouw Isabel MOENS en mevrouw Ria VAN DEN HEUVEL – werd gevraagd om de naar hun mening vijf grootste knelpunten binnen de huidige Vlaamse psychiatrie aan te geven. Het rapport besluit met de vaststelling dat de Vlaamse psychiatrie vandaag met volgende problemen kampt:

- (1) een gebrek aan wetenschappelijk onderbouwd werken, waardoor men geen zicht heeft op het effect van de gedwongen opnames;
- (2) een te sterke focus op isolatie en fixatie van de psychiatrische patiënten;
- (3) een gebrek aan middelen door de onderfinanciering van de geestelijke gezondheidszorg, wat negatieve gevolgen heeft voor onder meer de inzet van personeel en het creëren van adequate hulpverlening voor elke patiënt;
- (4) een te grote medicalisering en daaraan gekoppeld gebrek aan communicatie, daar de betreffende patiënten vaak niet geïnformeerd worden over de eventuele bijwerkingen van de door hen ingenomen middelen en
- (5) een gebrek aan inspraak van niet enkel de patiënten, maar ook hun familie.

<sup>862</sup> B. FROYEN, *Uitgedokterd*, Antwerpen, Manteau, 2016, 336 p.

*meester te bellen. Zij kreeg geen voldoende gehoor en sprak dan maar over ‘pillen innemen’. Een half uur nadien stond de politie met een arts aan haar deur om haar te colloqueren. Ze werd hysterisch. De politie en de arts spraken het woord psychotisch uit zodat zij wel degelijk een gevaar was voor zichzelf. Zij wilden geen risico nemen.*

*Ik kreeg de dame aan de telefoon. Ik vroeg naar de politieagente doch kon haar niet van haar gedachten afbrengen. De agente klonk heel opgewonden en een advocaat was trouwens voor niets nodig bij een persoon die tot zelfdoding had gekozen. Ik vroeg opnieuw naar de dame. Ik overtuigde haar om kalm te worden, mee te gaan en te tonen dat ze zichzelf kon beheersen. Ik raadde haar aan om als een bekwame, zelfzekere en volwassen vrouw over te komen en elke vorm van emotionele reacties (wenen, roepen, slaan, krabben,...) achterwege te laten duidelijk te maken dat ze niet van plan was een einde aan haar leven te maken. Zij vertrouwde mij toe dit ook niet van plan te zijn maar de enquête was er volgens haar toch over. Ik legde haar uit dat dit niet bedoeld was om haar te pesten. Zij werd kalm.*

*Zij ging gewillig mee naar de psychiatrische afdeling van het ziekenhuis. De assistent-psychiater kwam bij haar, daarna de psychiater maar zij bleef kalm en vriendelijk. Deze artsen begrepen het niet. De verpleging kwam er bij. Ze moest wachten. Ze bleef kalm en na enkele uren werd geoordeeld dat ze naar huis mocht.*

*“Maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels: fixatiemiddelen, isolatie, beveiliging, toezicht” behoort tot de verpleegkundige verstrekkingen en valt in de situatie dat de persoon/patiënt een gevaar vormt voor zichzelf onder de individuele gezondheidszorg.*

Het toepassen van de regeling opgenomen in de Patiëntenrechtenwet bij een persoon die (tijdelijk) hysterisch, psychotisch of anders gezegd ‘tijdelijk wilsonbekwaam’ is, kan perfect toegepast worden om de waardigheid van een kwetsbare mens zoveel mogelijk te doen behouden. Is er geen contractuele vertegenwoordiger, dan kan de vertegenwoordiger overeenkomstig het cascadesysteem een beslissing nemen om al dan niet tot een maatregel tot fysieke beveiliging van de persoon over te gaan. De zorgverlener behoudt de mogelijkheid om hiervan af te wijken, maar op zijn minst zal een dialoog ontstaan tussen de (vertegenwoordiger van de) patiënt en de zorgverlener.

447. In sommige situaties kan het aangewezen zijn dat de vrederechter een bewindvoerder over de persoon aanduidt waardoor het cascadesysteem geen toepassing meer vindt.

Vermits de Patiëntenrechtenwet voldoende garanties biedt om het zelfbeschikkingsrecht van de kwetsbare mens met inbegrip van de destijds door hem geuite wensen te respecteren, is het beschermingsstatuut van de bewindvoering over de persoon voor beslissingen met betrekking tot de gezondheidszorg, onder meer nodig indien de in de wet weergegeven familiale band niet bestaat.

Het aanstellen van een bewindvoerder over de persoon kan ook nuttig zijn indien blijkt dat het overeenkomstig het cascadesysteem bevoegde familielid uit eigenbelang handelt en niet de vermoedelijke wensen van de onbekwame patiënt uitvoert. Dit kan bijvoorbeeld blijken uit het feit dat de beroepsbeoefenaars telkens moeten afwijken van de beslissing van deze familiale vertegenwoordiger omdat deze ‘niet in het belang’ en ‘met een bedreiging van het leven of ernstige aantasting van de gezondheid’ van de onbekwame patiënt handelt.

Het aanstellen van een bewindvoerder kan ook nodig zijn indien de beroepsbeoefenaar blijvend geconfronteerd wordt met een onenigheid binnen de dezelfde graad van bloedverwantschap (kinderen, ouders, broers & zussen).

Bij de toepassing van de Wet 'tot instelling van een nieuwe beschermingsstatus' en, met andere woorden, na het aanstellen van een bewindvoerder kunnen de beroepsbeoefenaars, zelfs nadat machtiging werd bekomen van de vrederechter tot het uitoefenen van de rechten van de patiënt, nog altijd afwijken van de beslissing van de bewindvoerder indien ook zijn beslissing niet in het belang van de beschermde persoon wordt genomen en waarbij er een bedreiging is van het leven of een ernstige aantasting van de gezondheid.

448. In afwachting van het contact met de vertegenwoordiger van de patiënt, verkeert de patiënt in een situatie van spoedgeval zodat iedere noodzakelijke tussenkomst van de beroepsbeoefenaar onmiddellijk in het belang van de gezondheid van de patiënt moet gebeuren.
449. Volledigheidshalve moet worden opgemerkt dat de bevoegdheden die in de huidige regeling worden toegekend aan een bewindvoering over de persoon ruimer zijn dan enkel de uitoefening van de rechten van de patiënt.

Er is in mijn voorstel een pleidooi gehouden om de bewindvoerder over de persoon slechts bij uitzondering aan te stellen voor het nemen van beslissingen in het kader van de gezondheidszorg van de kwetsbare persoon en dus de regeling die voorzien is in de Patiëntenrechtenwet zoveel mogelijk uitwerking te laten hebben. Dit neemt niet weg dat voor de andere persoonsrechtelijke beslissingen die niets met gezondheidszorg te maken hebben, toch een bewindvoerder over de persoon moet worden aangeduid. Het zal wel blijken dat dit in de praktijk niet zoveel zal moeten gebeuren.

### ***Bescherming van de vermogensrechtelijke belangen***

450. Een bescherming van de persoon moet onderscheiden worden van een bescherming van de goederen.

Sinds de Wet 17 maart 2013 tot hervorming van de regelingen inzake onbekwaamheid en tot instelling van een nieuwe beschermingsstatus die strookt met de menselijke waardigheid<sup>863</sup>, wordt aan de onbekwame persoon een beschermingsstatus gegeven die eenduidig is en onafhankelijk is van de oorzaak van de onbekwaamheid (geestesziekte, fysieke oorzaak), behoudens het principe dat de onbekwaamheid moet volgen uit de gezondheidstoestand van deze persoon (artikel 488/1 BW). Voor wat betreft een bescherming over de goederen is daarnaast het geven van de nieuwe beschermingsstatus mogelijk op grond van een feitelijke situatie van verkwisting (artikel 488/2 BW). Hiervoor is dan geen medisch attest nodig (artikel 1241 Ger. W.).

Een afzonderlijk beschermingsstatuut voor de onbekwaamheid naar de persoon en naar de onbekwaamheid omtrent het beheer van goederen moet behouden blijven.

Een beheer van goederen zal dikwijls een professionele aanpak vereisen, eerder dan dat wordt gezocht naar een invulling van het nabijheidsprincipe. De regeling omtrent het beheer van goe-

---

<sup>863</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, 38.132.

deren valt buiten het bestek van dit proefschrift zodat hier niet verder wordt op in gegaan. De Wet ‘tot hervorming van de regelingen inzake onbekwaamheid en tot instelling van een nieuwe beschermingsstatus die strookt met de menselijke waardigheid’ kan voor het beheer van goederen, onverkort worden toegepast.

### ***Vrije keuze van zorgverlener?***

451. Terwijl het voorstel inhoudt dat de bekwame patiënt vrij is om al dan niet beroep te doen op een gekwalificeerde beroepsbeoefenaar, ligt dit anders voor de onbekwame patiënt omdat het existentieel belang oplegt om de kwetsbare medemens te beschermen. Om deze reden mag de gezondheidszorg ten aanzien van onbekwamen enkel worden verricht door personen met een bepaalde beschermde beroepstitel of beroepsbekwaamheid.

Het principe binnen de Patiëntenrechtenwet dat een vertegenwoordiger de rechten mag uitoefenen, waaronder het recht op vrije keuze van een beroepsbeoefenaar, geeft de vertegenwoordiger niet de mogelijkheid om te kiezen voor een persoon zonder beschermde beroepstitel of -bekwaamheid.

Ten aanzien van deze persoon die geen beschermde beroepstitel of beroepsbekwaamheid heeft, is immers de Patiëntenrechtenwet niet van toepassing omdat hij of zij niet valt onder de toepassing van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>864</sup> of de Wet op de niet-conventionele praktijken. Een belangrijk gevolg hiervan is dat de persoon zonder beschermde beroepstitel of beroepsbekwaamheid niet moet afwijken van de beslissing van de vertegenwoordiger van de patiënt indien de vertegenwoordiger niet handelt in het belang van de patiënt en de beslissing van deze vertegenwoordiger een bedreiging van het leven of ernstige aantasting van de gezondheid uitmaakt. Dit is ten aanzien van een kwetsbare persoon niet aanvaardbaar.

Daarnaast druist het tegen het existentieel belang in dat bij de bescherming van de kwetsbare persoon aan laatstgenoemde niet de meest deskundige hulpverlening wordt gegeven. De maatschappij wenst deze deskundigheid te (laten) bewaken zodat de beschermde beroepstitel of beroepsbekwaamheid garanties biedt voor de best mogelijke zorg.

## **4.3.5 De afschaffing van de beroepsbescherming praktisch bekeken**

### ***4.3.5.1 De meerderjarige bekwame zorgvrager***

452. De afschaffing van de beroepsbescherming houdt geen afschaffing in van de beroepstitelbescherming noch van een bescherming van de beroepsbekwaamheid<sup>865</sup>.

De bescherming van de beroepstitels vereist dat de deskundigheid of de competenties van de drager van de beroepstitel wordt omschreven. Dit is in EU-verband reeds gebeurd voor de verpleegkundigen<sup>866</sup>. Een consolidatie ervan is in de bijlage van dit proefschrift opgenomen.

---

<sup>864</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>865</sup> Voor het onderscheid zie p. 255 en p.261. Voor het verschil met en de bescherming van de opleidingstitels zie p. 251

Het is aangewezen dat deze deskundigheid ook zou worden beschreven voor de andere beroepstitels. De beroepstitelbescherming houdt een Europese erkenning in zodat deze competenties binnen de EU moeten worden opgesteld.

Daarnaast is het aangewezen dat meer gezondheidszorgberoepen een EU-inhoud krijgen. Tot zolang dit niet is gebeurd kan federaal, tot zolang de financiering federaal gebeurt, en nadien op gemeenschapsniveau, de deskundigheid van elk van de beroepsbekwaamheden worden bepaald.

- 453. Een strafrechtelijke sanctionering wordt afgeschaft behoudens voor het onrechtmatig dragen van een beroepstitel of beroepsbekwaamheid of het vervalsen van een opleidingstitel.
- 454. De meerderjarige persoon is vrij om al dan niet beroep te doen op een zorgverlener met een erkende beroepstitel of beroepsbekwaamheid.

Enkel een zorgverlener met een beroepstitel kan beroep doen op een financiële tegemoetkoming van de overheid en dan nog beperkt tot de (intellectuele of technische) handelingen die tot zijn deskundigheid behoort (nomenclatuur). Het is dus niet meer de zorgvrager die een terugbetaling moet vragen zodat er een veralgeming komt van het derdebetalerssysteem. Dit staat los van het feit dat er een bijkomend remgeld mag gevraagd worden aan de zorgvrager. Het derdebetalerssysteem heeft als voordeel dat de zorgvrager niet telkens moet onderzoeken of de zorgverlener nog zijn erkenning heeft.

Indien de zorgvrager beroep doet op een zorgverlener die buiten de op hem van toepassing zijnde nomenclatuur prestaties verricht of indien de zorgvrager beroep doet op een niet erkende gezondheidszorgberoepsbeoefenaar, zal hij zelf een eventuele vergoeding moeten betalen.

- 455. De erkende zorgverlener heeft voor de prestaties die onder zijn deskundigheid vallen een delegatiebevoegdheid mits de uitvoering ervan door derden onder zijn toezicht gebeurt. Hij krijgt met andere woorden het recht om beroep te doen op 'bekwame helpers'. Dit geldt voor elke zorgverlener en is dus niet beperkt tot artsen.

Het toezicht houdt in dat hij de verantwoordelijkheid blijft behouden. De bekwame helper kan immers genieten van de bescherming die nu bestaat voor werknemers op grond van artikel 18 AOW. De bescherming van artikel 18 AOW of de wet van 10.02.03 wordt dus uitgebreid tot personen die op zelfstandige basis uitvoering geven aan handelingen die behoren tot de deskundigheid van een erkende beroepsbeoefenaar. De bekwame helper blijft evenwel naast de erkende beroepsbeoefenaar aansprakelijk voor zijn zware fouten en voor meermaals gemaakte lichte fouten.

De kwaliteit van de zorgverlening wordt op een dubbele wijze gegarandeerd. Eerst en vooral door het principe van de erkenning van de deskundigheid van een bepaalde zorgverlener en het hebben van een visum dat slechts kan behouden worden indien hij zich voldoende bijschoolt. Er wordt een door iedereen raadpleegbaar register bijgehouden van de erkende zorgverleners. Enkel indien de erkende zorgverlener over een rechtsgeldig visum beschikt, krijgt hij een terugbetaling voor de aan hem toegewezen nomenclatuurnummers. Daarnaast wordt de kwaliteit gega-

---

<sup>866</sup> Richtlijn 2013/55/EU van Europees Parlement en de Raad 20 november 2013 tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt ("de IMI-verordening"), *Pb.L.* 354/132, 28 december 2013, 132-169.

randeerd doordat de zorgverlener ondernemend kan zijn en zijn kwaliteitsbewaking hem een concurrerende positie oplevert.

456. Aan de aansprakelijkheidsregeling wordt niet getornd. De zorgverlener die buiten zijn erkende deskundigheid handelt of de persoon die zich bekwaamheden toeëigent die hij niet heeft, zal bij schade in causaal verband met deze fout, aansprakelijk blijven.

Ook de regeling van de risicoaanvaarding binnen het aansprakelijkheidsrecht blijft behouden. Een zorgvrager die beroep doet op een persoon die niet beschikt over een beroepstitel om de desbetreffende prestatie binnen de gezondheidszorg terugbetaald te krijgen, aanvaardt het risico op een minder kwaliteitsvolle behandeling zodat de rechter bij het bepalen van de aansprakelijkheid van de zorguitvoerder en de daaruit voortvloeiende schadevergoeding hiermee rekening kan houden.

457. Door de wetgever kan nog altijd worden bepaald dat bepaalde handelingen enkel mogen worden uitgevoerd door een beroepsbeoefenaar die hiervoor is erkend. Op grond van een parlementair debat kunnen de existentiële belangen van de groep van rechtsonderhorigen afgewogen worden ten opzichte van het zelfbeschikkingsrecht van een individuele zorgvrager. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan de uitvoering van euthanasie of de uitvoering van een abortus of een fertiliteitsbehandelingen of een orgaanwegname. Het zijn logischerwijze, omwille van de koppeling aan het existentieel belang, ingrepen die ethische reflecties doen oproepen.

Of hierbij ook bijvoorbeeld chirurgische ingrepen moeten worden opgenomen, kan worden besproken. Er kan niet voorbij gegaan worden aan de vaststelling dat een chirurgische ingreep in de nu bestaande regelgeving ook door een niet arts mag worden uitgevoerd voor zover deze persoon dit niet gewoonlijk doet. Hierbij is niet bepaald dat hiermee enkel een noodsituatie wordt bedoeld.

Daarnaast moet worden opgemerkt dat een bekwame meerderjarige persoon zich wel zal onthouden van het laten uitvoeren van een chirurgische ingreep door een niet-arts. Dit niet alleen omdat anders aan zijn bekwaamheid kan worden getwijfeld, maar ook omdat hij zelf voor de financiële vergoeding van de uitvoerder moet zorgen. Tot slot doet hij aan een risicoaanvaarding en weet hij dat de zorguitvoerder bezwaarlijk een beroepsverzekering zal kunnen aanspreken voor een eventuele tussenkomst bij schade.

Het voorbehouden van bepaalde handelingen aan een erkende beroepsbeoefenaar houdt logischerwijze een delegatieverbod in. Er is dus een onderscheid met de handelingen die tot zijn deskundigheid behoren en aan de hand van een nomenclatuurnummer worden terugbetaald en waarbij wel een delegatierecht bestaat.

Voor (sommige van) deze voorbehouden handelingen kan ook elke vorm van winstoogmerk worden uitgesloten door het opleggen van een verbod om naast een eventueel remgeld, een bijkomend honorarium te vragen.

458. Het principe van de noodzaak van een vrije geïnformeerde toestemming van de zorgvrager blijft behouden. Vermits de meerderjarige bekwame zorgvrager, behoudens de wettelijke uitzonderingen voor bepaalde handelingen, ook beroep mag doen op een niet-beroepsbeoefenaar van een gezondheidszorgberoep, geven de rechten van de patiënt zoals opgenomen in de Patiëntenrechtenwet niet in alle situaties de garantie dat er een geïnformeerde toestemming wordt gegeven. De patiëntenrechten uit de Patiëntenrechtenwet kunnen immers maar afgedwongen worden ten aanzien van de gezondheidszorgbeoefenaars. Naar andere zorgverleners toe blijft het Wetboek

van economisch recht onverkort gelden. De bekwame zorgvrager is dan een consument, waaronder in het kader van voornoemde wet begrepen moet worden: *“iedere natuurlijke persoon die handelt voor doeleinden die buiten zijn handels-, bedrijfs-, ambachts- of beroepsactiviteit vallen”*.<sup>867</sup>

Belangrijke informatie blijft de prijs die de zorgvrager moet betalen voor de zorgverlening. Onder misleidende reclame kan de situatie vallen waarbij de zorgverlener geen mededeling doet van de eventuele tegemoetkoming die hij krijgt of juist niet krijgt maar andere zorgverleners wel krijgen omdat zij beschikken over een beroepstitel of beroepsbekwaamheid die tot een tussenkomst van de overheid aanleiding geeft.

De meerderjarige bekwame zorgvrager zal er zich wel bewust van moeten zijn dat de informatie die op grond van de Patiëntenrechtenwet moet gegeven worden veel vollediger zal zijn dan de informatie waarop de consument op grond van het Wetboek van economisch recht recht heeft.

Krachtens artikel 8, § 1, lid 1 van de Patiëntenrechtenwet heeft de patiënt het recht om geïnformeerd, voorafgaandelijk en vrij toe te stemmen in iedere tussenkomst van een beroepsbeoefenaar. De informatie die in elk geval aan de patiënt moet worden verstrekt, is neergelegd in artikel 8, § 2 van de Patiëntenrechtenwet. Het betreft het doel, de aard, de graad van urgentie, de duur, de frequentie, de voor de patiënt relevante tegenaanwijzingen, nevenwerkingen en risico's verbonden aan de tussenkomst, de na zorg, de mogelijke alternatieven en de financiële gevolgen.<sup>868</sup> Bovendien dient de patiënt geïnformeerd te worden over de mogelijke gevolgen in geval van weigering of intrekking van de toestemming, en andere door de patiënt of de beroepsbeoefenaar relevant geachte verduidelijkingen, desgevallend met inbegrip van de wettelijke bepalingen die met betrekking tot een tussenkomst dienen te worden nageleefd.<sup>869</sup>

Het Wetboek van economisch recht bepaalt omtrent de informatieplicht:

*“Vooraleer een consument wordt gebonden door een andere overeenkomst dan een overeenkomst op afstand of een buiten verkoopruimten gesloten overeenkomst, of door een overeenkomst bedoeld in artikel VI.66, verstrekt de onderneming de consument op duidelijke en begrijpelijke wijze de volgende informatie, indien die informatie al niet duidelijk is uit de context:*

*1° de voornaamste kenmerken van het product, op een wijze die is aangepast aan het gebruikte communicatiemiddel en aan het betrokken product;*

*2° de identiteit van de onderneming, onder meer haar ondernemingsnummer, haar handelsnaam, het geografische adres waar zij gevestigd is en haar telefoonnummer;*

*3° de totale prijs van het product, met inbegrip van alle belastingen, en alle diensten die door de consument verplicht moeten worden bijbetaald, of, als door de aard van het product de prijs redelijkerwijs niet vooraf kan worden berekend, de manier waarop de prijs moet worden berekend, en, desgevallend, alle extra vracht-, leverings-, of portokosten of, indien deze kosten redelijkerwijs niet vooraf kunnen worden berekend, in ieder geval het feit dat er eventueel dergelijke extra kosten verschuldigd kunnen zijn;*

*4° desgevallend, de wijze van betaling, levering, uitvoering, de termijn waarbinnen de onderneming zich verbindt het product te leveren en het beleid van de onderneming inzake klachtenbehandeling;*

---

<sup>867</sup> Art. 1.1, 2° Wetboek van economisch recht.

<sup>868</sup> H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, 120-130, nr. 281-299.

<sup>869</sup> C. LEMMENS, “Het pleit dan toch niet beslecht. De implicaties van het arrest van het Hof van Cassatie van 25 juni 2015 op de bewijslast van de geïnformeerde toestemming van de patiënt”, *T.Gez.* 2015-16, 353.



5° naast een herinnering aan het bestaan van de wettelijke waarborg van conformiteit van de goederen, desgevallend het bestaan en de voorwaarden van diensten na verkoop en commerciële garanties;

6° desgevallend, de duur van de overeenkomst, of, wanneer de overeenkomst van onbepaalde duur is of automatisch verlengd wordt, de voorwaarden voor het opzeggen van de overeenkomst;

7° desgevallend, de verkoopsvoorwaarden, rekening houdend met de door de consument uitgedrukte behoefte aan informatie en met het door de consument meegedeelde of redelijkerwijze voorzienbare gebruik;

8° desgevallend, de functionaliteit van digitale inhoud, met inbegrip van toepasselijke technische beveiligingsvoorzieningen;

9° desgevallend, de relevante interoperabiliteit van digitale inhoud met hardware en software en andere diensten waarvan de onderneming op de hoogte is of redelijkerwijs kan worden verondersteld op de hoogte te zijn.

10° desgevallend, het feit dat bij het aangaan van de overeenkomst het totaalbedrag dat door de consument dient te worden betaald, wordt afgerond naar het dichtstbijzijnde veelvoud van 5 cent overeenkomstig de artikelen VI.7/1 en VI.7/2.

Deze bepaling, die van kracht is sinds de inwerkingtreding van het nieuwe Boek VI “Marktpraktijken en consumentenbescherming”<sup>870</sup> op 31 mei 2014<sup>871</sup>, omvat een gedetailleerde opsomming van wat onder de algemene informatieplicht ten aanzien van consumenten valt.

Hoewel artikel VI.2 van het Wetboek van economisch recht *de facto* een omzetting vormt van artikel 5 van de Richtlijn 2011/83/EU betreffende de consumentenrechten<sup>872</sup> is deze bepaling niet geheel nieuw. Voorheen gold immers artikel 4 van de Wet 6 april 2010 betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming<sup>873</sup>, dat op zijn beurt teruggaat op artikel 30 van de Wet Handelspraktijken van 1991<sup>874</sup>.<sup>875</sup>

---

<sup>870</sup> Boek VI van het Wetboek van economisch recht heft de Wet van 6 april 2010 betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming nagenoeg volledig op, behoudens artikelen 110 tot en met 118 van de betreffende wet. Boek VI van het Wetboek van economisch recht bevat enkele wijzigingen ten opzichte van de WMPC, waaronder de algemene informatieplicht ten aanzien van consumenten.

<sup>871</sup> Wet houdende invoeging van boek VI “Marktpraktijken en consumentenbescherming” in het Wetboek van economisch recht en houdende invoeging van de definities eigen aan boek VI, en van de rechtshandhabingsbepalingen eigen aan boek VI, in de boeken I en XV van het Wetboek van economisch recht, *BS* 30 december 2013, 103.506. De inwerkingtreding van deze wet werd bepaald door het KB betreffende de inwerkingtreding van bepaalde boeken van het Wetboek van economisch recht, *BS* 9 mei 2014.

<sup>872</sup> Richtlijn 2011/83/EU van het Europees Parlement en de Raad van 25 oktober 2011 betreffende consumentenrechten, tot wijziging van Richtlijn 93/13/EEG van de Raad en van Richtlijn 1999/44/EG van het Europees Parlement en de Raad en tot intrekking van Richtlijn 85/577/EEG en van Richtlijn 97/7/EG van het Europees Parlement en de Raad, *Pb.L.* 22 november 2011, afl. 304, 64-87; R. STEENNOT, “Commentaar bij art. VI.2 WER”, *OHRA* 2016, afl. 75, 14, nr. 2; G. HEIRMAN, “De algemene informatieverplichting t.a.v. consumenten in het Wetboek van Economisch Recht (art. VI.2 WER)” in G. STRAETMANS en R. STEENNOT (eds.), *Wetboek Economisch Recht en de bescherming van de consument*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 62, nr. 9 en 66, nr. 15.

<sup>873</sup> Wet 6 april 2010 betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming, *BS* 12 april 2010, 20.803 (hierna: WMPC). Voor een overzicht van de verschillen tussen het voormalige artikel 4 WMPC en het huidige artikel VI.2 WER: zie R. STEENNOT, “Commentaar bij art. VI.2 WER”, *OHRA* 2016, afl. 75, 22-30, nr. 16-30; G. HEIRMAN, “De algemene informatieverplichting t.a.v. consumenten in het Wetboek van Economisch Recht (art. VI.2 WER)” in G. STRAETMANS en R. STEENNOT (eds.), *Wetboek Economisch Recht en de bescherming van de consument*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 73-83, nr. 30-51.

<sup>874</sup> Wet 14 juli 1991 betreffende de handelspraktijken en de voorlichting en bescherming van de consument, *BS* 29 augustus 1991, 18.712.

<sup>875</sup> R. STEENNOT, “Commentaar bij art. VI.2 WER”, *OHRA* 2016, afl. 75, 15, nr. 3; G. HEIRMAN, “De algemene informatieverplichting t.a.v. consumenten in het Wetboek van Economisch Recht (art. VI.2 WER)” in G.

459. De in artikel VI.2 WER neergelegde informatieplicht is een precontractuele en actieve informatieplicht, waarbij de informatie op een transparante wijze aan de consument moet worden verschaft.<sup>876</sup>

Ten eerste heeft artikel VI.2 van het Wetboek van economisch recht louter betrekking op de informatie die voorafgaand aan de totstandkoming van de overeenkomst moet verstrekt worden, wat overigens afgeleid wordt uit de formulering van deze bepaling:

*“Vooraleer de consument wordt gebonden [...]”* (eigen aanduiding)

Er is een plicht tot het verschaffen van informatie vooraleer de overeenkomst wordt gesloten. Het objectief dat achter deze bepaling schuilgaat, bestaat er aldus in om de consument zodanig te informeren dat hij met kennis van zaken zijn instemming kan verlenen, *id est* op geïnformeerde wijze diens beslissing kan nemen.<sup>877</sup>

Ten tweede schrijft artikel VI.2 van het Wetboek van economisch recht voor dat er voor de onderneming een actieve informatieplicht bestaat. Er dient aldus niet gewacht te worden op een verzoek uit hoofde van de consument vooraleer men dient over te gaan tot het verschaffen van informatie. Het initiatief dient aldus uit te gaan van de onderneming, wat ook afgeleid wordt uit de bewoordingen van artikel VI.2 van het Wetboek van economisch recht: *“[...] verstrekt de onderneming [...]”*.<sup>878</sup>

Ten derde dient de informatie verstrekt te worden op een duidelijke en begrijpelijke wijze<sup>879</sup>, waarbij enige onduidelijkheid of dubbelzinnigheid in de mate van het mogelijke dient te worden uitgesloten.<sup>880</sup> Daarbij wordt de wijze waarop de informatie wordt verstrekt aan de consument niet gepreciseerd. Ten gevolge hiervan is er een vrije keuze in hoofde van de onderneming inzake de wijze waarop de informatie aan de consument wordt gecommuniceerd.<sup>881</sup>

460. De sancties die opgelegd kunnen worden bij niet-naleving en dus overtreding van artikel VI.2 WER zijn tweevoudig.

---

STRAETMANS en R. STEENNOT (eds.), *Wetboek Economisch Recht en de bescherming van de consument*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 58-59, nr. 1, 3 en 4.

<sup>876</sup> R. STEENNOT, “Commentaar bij art. VI.2 WER”, *OHRA* 2016, afl. 75, 19-22, nr. 9-15; G. HEIRMAN, “De algemene informatieverplichting t.a.v. consumenten in het Wetboek van Economisch Recht (art. VI.2 WER)” in G. STRAETMANS en R. STEENNOT (eds.), *Wetboek Economisch Recht en de bescherming van de consument*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 68-71, nr. 22-25.

<sup>877</sup> R. STEENNOT, “Commentaar bij art. VI.2 WER”, *OHRA* 2016, afl. 75, 19, nr. 9; G. HEIRMAN, “De algemene informatieverplichting t.a.v. consumenten in het Wetboek van Economisch Recht (art. VI.2 WER)” in G. STRAETMANS en R. STEENNOT (eds.), *Wetboek Economisch Recht en de bescherming van de consument*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 68-69, nr. 22.

<sup>878</sup> R. STEENNOT, “Commentaar bij art. VI.2 WER”, *OHRA* 2016, afl. 75, 20, nr. 12; G. HEIRMAN, “De algemene informatieverplichting t.a.v. consumenten in het Wetboek van Economisch Recht (art. VI.2 WER)” in G. STRAETMANS en R. STEENNOT (eds.), *Wetboek Economisch Recht en de bescherming van de consument*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 70, nr. 24.

<sup>879</sup> Zie met betrekking tot het invullen van de vereisten van duidelijkheid en begrijpelijkheid: J. WAELEKENS, “De interpretatieregels in het voordeel van de consument”, *TPR* 2014, 989-1054.

<sup>880</sup> R. STEENNOT, “Commentaar bij art. VI.2 WER”, *OHRA* 2016, afl. 75, 20, nr. 13; G. HEIRMAN, “De algemene informatieverplichting t.a.v. consumenten in het Wetboek van Economisch Recht (art. VI.2 WER)” in G. STRAETMANS en R. STEENNOT (eds.), *Wetboek Economisch Recht en de bescherming van de consument*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 70-71, nr. 25.

<sup>881</sup> G. HEIRMAN, “De algemene informatieverplichting t.a.v. consumenten in het Wetboek van Economisch Recht (art. VI.2 WER)” in G. STRAETMANS en R. STEENNOT (eds.), *Wetboek Economisch Recht en de bescherming van de consument*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 83, nr. 52.

Op burgerrechtelijk niveau wordt in het WER geen specifieke burgerrechtelijke sanctie voorzien, wat enerzijds tot de toepassing van de gemeenrechtelijke sancties leidt. Vooreerst kunnen artikelen 1382 en 1383 BW toegepast worden, daar het overtreden van artikel VI.2 van het Wetboek van economisch recht *de facto* als een fout in de zin van deze bepalingen kan worden beschouwd. Ten gevolge van de schade die de consument wegens de miskenning van de informatieplicht heeft geleden, kan aan hem of haar een schadevergoeding worden toegekend. Vervolgens is er de mogelijkheid tot het toepassen van artikel 1108 BW en aldus het vorderen van nietigheid op grond van het bestaan van een wilsgebrek. Ten slotte kan de schending van de informatieplicht erin bestaan dat de consument onvoldoende werd geïnformeerd omtrent de contractuele voorwaarden. Dan kan de sanctionering geschieden op het niveau van de bindende kracht van de contractvoorwaarden, waarbij beslist wordt dat het nalaten om informatie te verstrekken inzake de verkoopsvoorwaarden de niet-tegenwerpelijheid van deze voorwaarden met zich meebrengt.<sup>882</sup>

Anderzijds is er ook nog de mogelijkheid tot het toepassen van de misleiding door omissie in het kader van artikel VI.38, tweede lid van het Wetboek van economisch recht. Wordt er immers in artikel VI.2 van dit Wetboek vereiste precontractuele informatie weggelaten, dan vormt dit mogelijkwerijze een misleiding door omissie in de zin van artikel VI.99 van het Wetboek van economisch recht.<sup>883</sup>

Op strafrechtelijk niveau kan, bij het aantonen dat een onderneming artikel VI.2 van het Wetboek van economisch recht te kwader trouw heeft geschonden, op grond van artikel XV.84 van dit Wetboek een sanctie volgen van niveau 3. Deze sanctie betreft een strafrechtelijke geldboete van 26 tot 25.000 euro.<sup>884</sup>

#### **4.3.5.2 De minderjarige zorgvrager**

461. Voor het bepalen van de meerderjarigheid wordt een vaste leeftijd van 18 jaar genomen. Dit staat los van de beoordelingsbekwaamheid zoals voorzien in de Patiëntenrechtenwet.
462. Voor het toedienen van gezondheidszorg aan de minderjarige zorgvrager moet verplicht een beroep gedaan worden op een beroepsbeoefenaar met de vereiste deskundigheid.

Deze deskundigheid blijkt uit het (nog) mogen dragen van de beroepstitel of beroepsbekwaamheid op grond waarvan voor de uitgevoerde (intellectuele of technische) handeling van gezondheidszorg op basis van het nomenclatuurnummer door deze zorgverlener een financiële tegemoetkoming kan gevraagd worden.

---

<sup>882</sup> R. STEENNOT, “Commentaar bij art. VI.2 WER”, *OHRA* 2016, afl. 75, 33, nr. 35; G. HEIRMAN, “De algemene informatieverplichting t.a.v. consumenten in het Wetboek van Economisch Recht (art. VI.2 WER)” in G. STRAETMANS en R. STEENNOT (eds.), *Wetboek Economisch Recht en de bescherming van de consument*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 88-89, nr. 62-64.

<sup>883</sup> R. STEENNOT, “Commentaar bij art. VI.2 WER”, *OHRA* 2016, afl. 75, 33-34, nr. 35-36; G. HEIRMAN, “De algemene informatieverplichting t.a.v. consumenten in het Wetboek van Economisch Recht (art. VI.2 WER)” in G. STRAETMANS en R. STEENNOT (eds.), *Wetboek Economisch Recht en de bescherming van de consument*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 89-90, nr. 65.

<sup>884</sup> R. STEENNOT, “Commentaar bij art. VI.2 WER”, *OHRA* 2016, afl. 75, 35, nr. 40; G. HEIRMAN, “De algemene informatieverplichting t.a.v. consumenten in het Wetboek van Economisch Recht (art. VI.2 WER)” in G. STRAETMANS en R. STEENNOT (eds.), *Wetboek Economisch Recht en de bescherming van de consument*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 90, nr. 66.

De delegatiebevoegdheid met het toezichtsprincipe en de aansprakelijkheidsregeling blijft behouden. De geïnformeerde toestemming zoals bepaald in de Patiëntenrechtenwet is van toepassing.

463. Er kan voorzien worden in generalisten die tot taak hebben om de minderjarige door te verwijzen naar de bevoegde zorgverlener.

#### **4.3.5.3 De onbekwame zorgvrager**

464. Voor de onbekwame zorgverlener geldt hetzelfde principe als voor de minderjarige zorgverleners.

De vertegenwoordiger, bepaald overeenkomstig de Patiëntenrechtenwet, moet een beroep doen op zorgverleners met een erkende beroepstitel (EU-context) of beroepsbekwaamheid (nationaal) die bovendien de deskundigheid bezit voor de desbetreffende intellectuele of technische prestatie. Deze deskundigheid zal blijken uit de terugbetaling die hij voor deze prestatie van de overheid kan krijgen, hetgeen niet verhindert dat voor bepaalde handelingen waarvoor hij ook deskundig is, niet in een terugbetaling wordt voorzien.

Ook nu behoudt de erkende zorgverlener een delegatiebevoegdheid waarbij hij toezicht moet blijven uitoefenen en onweerlegbaar aansprakelijk zal zijn indien deze derde persoon aan wie gedelegeerd wordt een fout maakt. Deze derde persoon of bekwame helper geniet op zijn beurt over de bescherming ex art. 18 AOW, ongeacht onder welke vorm van dienstverlening (bediende, zelfstandige) hij de prestatie uitvoert.<sup>885</sup>

Het is aan de erkende beroepsbeoefenaar om te bepalen onder welke vorm het toezicht gebeurt. In elk geval moet door de aangestelde bekwame helper aan de beroepsbeoefenaar gerapporteerd worden. Het is immers de beroepsbeoefenaar die moet voldoen aan de verplichtingen opgelegd in de Patiëntenrechtenwet waaronder de verplichting van het zorgvuldig bijhouden van een patiëntendossier<sup>886</sup>.

---

<sup>885</sup> Nu kan het artikel 18 enkel toegepast worden voor de persoon die tewerkgesteld is met een arbeidsovereenkomst en bij uitbreiding door de wet van 10 februari 2002 voor de persoon die statutair is tewerkgesteld.

<sup>886</sup> Art. 9, § 1 Patiëntenrechtenwet; H. NYS, *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, 139-140, nr. 322-323; D. MINTEN, W. DIJKHOFFZ en L. TE RIJDT, *Gezondheidsrecht toegepast: recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 211; S. CALLENS, D. FORNACIARI, L. MARTENS, C. VAN DER ELST en F. VAN DER MAUTEN, *Gezondheidszorg in een notendop: praktische gids gezondheidszorg*, Brugge, die Keure, 2011, 46, nr. 89; H. NYS, K. VANHAUWAERT en P. CLAEYS, “De wet betreffende de rechten van de patiënt en de ombudsfunctie” in G. BENOIT, J. DE FRUYT, H. NYS, G. ROMMEL, G. STEEGEN, P. VAN PETEGHEM, J. VAN SPEYBROECK (eds.) e.a., *De bescherming van de persoon van de geesteszieke: ethische, medische en juridische perspectieven*, Brugge, Die Keure, 2010, 106; R. HEYLEN, “Het medisch dossier en de Wet Patiëntenrechten: vele verduidelijkingen, maar toch enkele nieuwe problemen”, *T.Gez.* 2003-04, afl. 2, 94; E. MORBE, *De wet betreffende de rechten van de patiënt*, Heule, UGA, 2003, 94-96.

## 5. NABESCHOUWING & BESLUIT

465. Prof. Dierkens<sup>887</sup> schreef ongeveer 50 jaar geleden:

*“Het recht op het lichaam zou een absoluut recht kunnen worden genoemd. Het steunt inderdaad op twee principes die dit karakter dragen: Noli me tangere<sup>888</sup> en zelfdeterminering. Het is echter, zoals ieder recht, ondergeschikt aan een andere, even imperatieve regel volgens dewelke een recht moet worden beoordeeld en uitgeoefend niet alleen in functie van de persoon zelf, doch tevens van derden en van de maatschappij. Wat deze laatste betreft, komen niet alleen, zelfs niet zozeer, haar onmiddellijke belangen op de voorgrond, dan wel haar hoogste goed: haar cultureel patrimonium. Beschavingsnormen zijn de werkelijke toetssteen van de uitgebreidheid en de grenzen van het recht van de mens op zijn lichaam.”*

In 2015 blijft deze vaststelling actueel, maar wat houdt de rechtsgeleerden en de rechters tegen om, vertrekkend vanuit het principe van het meesterschap over het eigen lichaam, de toestemming van de cliënt of patiënt binnen de rechtsorde noch als een rechtvaardigingsgrond, noch als een strafuitsluitende verschoningsgrond te beschouwen?

Zijn de beschavingsnormen nog wel de werkelijke toetssteen van de grenzen van de vrijheid en het zelfbeschikkingsrecht van de persoon? Het begrip gezondheidszorg wordt in elk geval veel ruimer gedefinieerd en betreft niet alleen meer het lichaam, maar ook zijn psyche en zijn relatie met de andere.

De beschavingsnormen worden in dit proefschrift vervangen door het existentieel belang. Beschavingsnormen zijn weliswaar een uiting van dit existentieel belang en zijn veel concreter te omschrijven maar zijn onderhevig aan een evolutie.

Dertig jaar geleden werd in de colleges van prof. dr. Dierkens gedebatteerd over de toelaatbaarheid van een KID-inseminatie. Een vraag naar euthanasie druiste niet alleen ontegensprekelijk maar ook onbespreekbaar in tegen elke beschavingsnorm. Het existentieel belang is abstracter en is daarom op elk ogenblik in het bestaan van de mens toepasbaar. Wat vandaag de medemens schokt, wordt morgen getolereerd. Een piercing en een tatoeage maken thans deel uit van de esthetiek terwijl esthetische ingrepen minder dan een halve eeuw geleden als misdrijf werden beschouwd.

466. *“Wanneer ik de korte duur van mijn leven beschouw, verdwijnend in de eeuwigheid die voorafgaat en volgt, het kleine stukje ruimte dat ik besla en zelfs dat mijn blik omvat, verzonken in de eindeloze onmetelijkheid van de ruimten die ik niet ken en die mij niet kennen, sta ik versteld en verbaas ik mij, dat ik mij hier bevindt en niet daar...”*<sup>889</sup>

Deze gedachte drukt de relativiteit uit die aan elke rechtsregel moet worden gegeven. Deze gedachte toont ook aan dat een ‘iets’ of ‘iemand’ in de rechtsorde niet kan worden gevat, met name de geest. Slechts van zodra een gedachte naar buiten wordt gebracht zoals een racistische opmerking, kan dit als ontoelaatbaar voor de rechtsstaat, worden bestraft.

---

<sup>887</sup> R. DIERKENS, *Lichaam en lijk, raakpunten van recht en geneeskunde*, Brugge, Die Keure, 1962, nr. 52, 40-41

<sup>888</sup> De betekenis van ‘Noli me tangere’ is ‘wil me niet aanraken’ of ‘houd me niet vast’.

<sup>889</sup> P. BLAISE, *Gedachten*, Unieboek, Het Spectrum, 1963, 278.

Zolang wordt 'gedacht' maar niet wordt 'gezegd' blijft de gedachte buiten de rechtsorde. De gedachten in de geest van de mens behoren tot zijn persoonlijke levenssfeer. Maar de gedachte maakt deel uit van het lichaam of, sterker nog, het lichaam maakt deel uit van de gedachte: de geest bepaalt wat met het lichaam gebeurt en wat het lichaam doet. Het lichaam is wel zichtbaar voor de andere, maar behoort de andere niet toe.

Wie het lichaam toebehoort is enkel door de geest te vatten. Voor de ene mens is dit een God, voor een andere mens is het de natuur en nog een andere persoon wilt er niet over nadenken. Een feit is dat 'het' behoort tot de privésfeer. Hieruit vertrekkend behoort ook het lichaam dat de emanatie is van de geest tot de privésfeer. Een derde persoon of de maatschappij heeft niet het recht hieraan beperkingen op te leggen tenzij het existentieel belang, dat vertrekt vanuit de privésfeer van deze derde persoon, wordt geraakt. Het artikel 8 van het EVRM drukt het juist uit:

*"Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan dan voor zover in een democratische samenleving nodig is in het belang van de bescherming van de gezondheid of de goede zeden, of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen".*

467. Rekening houdend met al de bedenkingen en voorstellen die geformuleerd worden in dit proefschrift, krijgt de casus die door de studenten in een teamteachingles werd gebracht, een antwoord. Nochtans had het meer dan twee uur durende reflectiemoment slechts een antwoord als resultaat waarbij een ethische benadering tot weinig rechtszekerheid leidde.

Studenten konden alleen maar hopen dat ze een paar maand later in het werkveld niet met een soortgelijke casus zouden worden geconfronteerd. Indien dit toch het geval zou zijn, werd de hoop uitgedrukt dat de duisterheid van de psychiatrie er wel zou voor zorgen dat het toegepast antwoord, het licht van de maatschappij niet hoeft te trotseren. Het feit dat deze hoop werd uitgedrukt en ogenschijnlijk geen rechtszekerheid en gemoedsrust werd gegeven aan studenten die een maand later in het werkveld zouden starten, is op zich zo onethisch binnen de reflecties naar een vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg.

*Mevrouw A. is opgenomen op de gesloten afdeling. Mevrouw is gekend met een schizo-affectieve stoornis. Zij is de afgelopen vijf jaar meer dan zeven keer opgenomen geweest. Mevrouw werd opgenomen met een ontremd psychotisch toestandsbeeld waarbij medicatie-ontrouw waarschijnlijk een rol speelde. Na het toedienen van medicatie was de psychose binnen de twee weken na de opname nagenoeg verdwenen. Ze gedraagt zich huiltain en versiert een man R.*

*De heer R. is bekend met een bipolaire stoornis en een persoonlijkheidsproblematiek met narcistische borderlinetrekken. De heer R. woont bij zijn bejaarde moeder met wie hij vaak ruzie heeft over zijn alcohol- en drugsmisbruik.*

*Een verpleegkundige treft de heer R. bij mevrouw A. op de kamer aan, waarbij ze beide naakt bij elkaar liggen. Ze bekennen achteraf dat er geslachtsgemeenschap was. Er was hierbij geen gebruik van anticonceptie.*

*Er ontstaat een discussie binnen het team omtrent de relatie en de vrijheid die aan de beide patiënten moet of mag worden gegeven.*

468. De inhoud van het proefschrift is voer voor filosofen om de richting aan te geven in welke mate en met welk doel 'positief recht', dit wil zeggen op rechtsregels gebaseerd recht, noodzakelijk is.

Het is dan aan de wetgever om deze denkoefeningen van de filosofen te hanteren om klaarheid te brengen in de grenzen van de strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening binnen de gezondheidszorg. De rechterlijke macht kan er vervolgens een leidraad in vinden. Het is hun

taak om tot aan de hoogste rechtscolleges aan te geven waarin de ondeugdelijkheid bestaat van de thans voorliggende wetgeving.

Het is aan de wetgevende macht om hier vervolgens op voort te bouwen, om zo van onze maatschappij een rechtsstaat te maken waarin rechtszekerheid troef is en het bestaan van de vrijheid van elk individu om gelukkig te worden, voorop wordt gesteld.

469. Het zou in strijd zijn met mijn persoonlijke visie indien het proefschrift enkel een beschrijving zou inhouden van de inzichten van rechtsgeleerden die hetzij boeken, hetzij vonnissen of arresten schrijven. De helikopterview, bijna wars van concrete feiten, is maar mogelijk door de bestaande beroepservaring. De jaren hebben niet alleen grijze haren gegeven, maar ook het vermogen om te relativeren zonder het enthousiasme te verliezen om te strijden voor een maatschappij waarbij de burger niet meer opgejaagd wordt door de enorme hoeveelheid aan regeltjes die hun doel missen en waarvan het doel niet meer gekend is. Het niet meer kunnen (om)vatten van al hetgeen van een individu verwacht wordt, geeft bij het individu stress. Stress ontnemt rust en rust voorkomt ondoordachte handelingen waaronder strafbare feiten.

Ik ben ervan overtuigd dat een maatschappij met minder regels, niet uitsluitend door het doorvoeren van een administratieve vereenvoudiging, tot minder veroordelingen noopt. Elke veroordeling is er één teveel en is een blaam voor een rechtsstaat. Beoordelingen door onafhankelijke rechters zullen er altijd moeten zijn, zodat een onrust kan worden weggenomen.

Na 30 jaar beroepservaring mag worden verwacht dat de inhoud van de doctoraatsthesis is doorleefd en daarom is het anders dan een traditioneel proefschrift. De eerste onderzoeksvraag ("Is een beroepsbescherming verenigbaar met het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt?") is er één die omwille van de goede en vooral minder goede ervaringen met het recht deed nadenken over de oorzaak ervan en over wat kan verbeterd worden in de rechtsstaat. Het kan dan ook niet anders dat oplossingen worden voorgesteld met de overtuiging dat deze zullen bijdragen tot een betere maatschappij waarin het goed is om te wonen, met respect voor elke persoon zijn overtuiging.

470. Vanuit de bespreking van de belangen die meespelen bij het tot stand brengen van rechtsregels in een rechtsstaat, kan daarom geen afzonderlijk of specifiek collectief belang worden gevonden dat bestaat om een beroepsbescherming te verantwoorden.

Als collectief belang wordt onder meer de kwaliteitsbewaking aangegeven. Het is aan de overheid om er voor te zorgen dat, indien de patiënt kiest voor een beroepsbeoefenaar met een beschermde beroepstitel of beroepsbekwaamheid, de deskundigheid met medewerking van de beroepsgroep van die beroepsbeoefenaar gegarandeerd wordt.

De kwaliteitsbewaking is evenwel geen voldoende argument om een individu te verplichten beroep te doen op een beroepsbeoefenaar met een beschermde beroepstitel. Het blijft de vrijheid van de patiënt om voor zijn individuele gezondheidszorg al dan niet beroep te doen op een beroepsbeoefenaar met een beschermde beroepstitel of beroepsbekwaamheid.

Van zodra de volksgezondheid in gevaar komt, kunnen maatregelen opgelegd worden die ingaan tegen het zelfbeschikkingsrecht van de zorgvrager. Deze maatregelen (bijvoorbeeld de verplichte vaccinatie) houden geen beroepsbescherming in en behoren niet tot de inhoud van de Gezond-

heidszorgberoepenwet<sup>890</sup> of andere wetten die een beroepsbescherming bevatten. De wetgever kan om de maatregel uit te voeren beroep doen op beroepsbeoefenaars met een beschermde beroepstitel of beschermde beroepsbekwaamheid. Om deze reden is een strafrechtelijk bescherming van beroepstitels en beroepsbekwaamheden nodig, maar niet om de individuele gezondheid van een bekwaam individu te bewaken.

De vrijheid van een individu om voor zijn individuele gezondheidszorg al dan niet beroep te doen op een persoon met een beschermde beroepstitel of beschermde beroepsbekwaamheid, neemt niet weg dat een aantal activiteiten binnen de gezondheidszorg buiten elke vorm van winstoogmerk moeten gebeuren. Het zijn verstrekkingen die worden verricht op de patiënt en een impact (kunnen) hebben op het psychisch of sociaal welbevinden van derden. Het belang dat hierbij geschaad kan worden, wordt als 'existentieel belang' benoemd. Het psychisch en sociaal welbevinden van de medemens kan worden geraakt bij onder meer het uitvoeren van euthanasie, abortus, een experiment op de mens en orgaanprelevatie. Dit existentieel belang verantwoordt dan wel dat de beroepsbeoefenaars die deze handelingen stellen niet alleen een beschermde beroepstitel of beroepsbekwaamheid moeten hebben, maar ook dat hierbij nooit sprake kan zijn van enig winstoogmerk.

471. Het samenlevingsmodel vereist een oog voor de kwetsbare medemens en dit is in het bijzonder de persoon die met een vorm van onbekwaamheid te maken heeft. Naast de noodzaak van een beschermende regelgeving zijn ethische reflecties nodig om de grenzen van de onbekwaamheid te bepalen. De onbekwaamheid vormt immers een moeilijk evenwicht tussen de autonomie die de persoon die een bescherming nodig heeft en het existentieel belang dat bij derden aanwezig is om beschermend op te treden. Het recht op autonomie wordt in het proefschrift als natuurrecht onderscheiden van achtereenvolgend het recht op vrijheid, als grondwettelijk te waarborgen recht, en het zelfbeschikkingsrecht uit het positief recht.

Voor de onbekwame (en voor de minderjarige) patiënt vereist het existentieel belang dat er een specifieke bescherming bestaat. De beschermingsmaatregelen hiervoor behoren evenmin tot de inhoud van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>891</sup> of andere wetten die een beroepsbescherming bevatten. Voor de individuele gezondheidszorg van onbekwamen (en minderjarigen) moet beroep worden gedaan op beroepsbeoefenaars met een beschermde beroepstitel of beroepsbekwaamheid.

472. De tweede onderzoeksvraag heeft verband met de internationalisering. De vraag wordt gesteld of de vigerende wettelijke regeling verenigbaar is met, meer specifiek, de EU-realiteit waarbij een vrije vestiging en een vrije dienstverlening rekening houdt met de mobiliteit van zowel de zorgvragers als de beroepsbeoefenaars in de gezondheidszorg.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen een bescherming van beroepstitels en beroepsbekwaamheden. De beroepstitels moeten binnen de Europese context worden beschermd. De beroepsbekwaamheden worden in het voorstel dat in het proefschrift wordt gedaan enkel binnen de nationale context beschermd en dit tot zolang er geen voldoende internationale overeenstemming bestaat om er een beroepstitel van te maken.

---

<sup>890</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>891</sup> Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.



Het begrip ‘beroepstitel’ is te onderscheiden van het begrip ‘opleidingstitel’. De opleidingstitel is een document waarvoor eenduidig het woord ‘diploma’ wordt gebruikt. Er is voor de opleidingstitel geen andere bescherming nodig dan het bestaan van het misdrijf van valsheid in geschriften.

Het systeem van een erkenning aan de hand van het bepalen van minimale opleidingscriteria moet worden uitgebreid. Het is belangrijk dat in een richtlijn eveneens wordt bepaald welke de beroepstitel is die in de verschillende lidstaten voor een bepaald beroep bestaat en welke opleidingstitel of combinatie van opleidingstitels toegang verleent tot het beroep. De beroepsgroep bepaalt voorafgaandelijk de bekwaamheden die aan een beroep worden toegeschreven en dienvolgens de competenties die minimaal moeten verworven zijn. Voor beroepstitels worden de bekwaamheden binnen de EU-context bepaald.

473. Beide onderzoeksvragen samen genomen wordt besloten dat het zelfbeschikkingsrecht van het individu het uitgangspunt is.

De wetgever en de rechter, bij een toepassing van de wet, moet durven loslaten dat het recht de basis is van alles. Het recht is de basis van een rechtsorde, maar niet van de mens. Met welk recht, anders dan de uitzonderingen opgenomen in het artikel 8 EVRM, kan worden ingetreden in de privésfeer van het individu.

474. Bij de inleiding werden enkele *adagia* opgenomen. Door het uitvoeren van deze voorstellen zullen deze wijsheden nog meer hun waarde bewijzen.

*Legibus, non exemplis iudicandum* (naar de wetten en niet op basis van precedentes dient recht te worden gesproken).

*Interpretatio cessat in claris* (de interpretatie houdt op waar duidelijkheid heerst).

*Eius est interpretari leges, cuius est condere* (hij die bevoegd is een wet uit te vaardigen, is bevoegd ze te interpreteren).

## BIBLIOGRAFIE

### I. Wetgeving

#### Internationaal en Europees

Verdrag tot bescherming van de Rechten van de Mens en de Fundamentele Vrijheden, ondertekend op 4 November 1950, te Rome, *BS* 19 augustus 1955, 5.029.

Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (geconsolideerde versie), *Pb.C.* 26 oktober 2012, afl. 326, 47-199.

Verdrag van Lissabon tot wijziging van het verdrag betreffende de Europese Unie en het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschappen, en Slotakte, gedaan te Lissabon op 13 december 2007, *BS* 19 februari 2009, 15.157.

Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap voor Atoomenergie, *BS* 25 december 1957, 9.180.

Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie, *BS* 25 december 1957, 9.184.

Verdrag 25 maart 1957 tot oprichting van de Europese Gemeenschap en de bijgevoegde akten, *BS* 25 december 1957.

Protocollen gehecht aan het Verdrag betreffende de Europese Unie.

Protocollen gehecht aan het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie.

Protocollen gehecht aan het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap voor Atoomenergie.

Protocol betreffende de diensten van algemeen belang, *Pb.C.* 306/158, 17 december 2007, 158-159.

Richtlijn 2013/55/EU van Europees Parlement en de Raad 20 november 2013 tot wijziging van Richtlijn 2005/36/EG betreffende de erkenning van beroepskwalificaties en Verordening (EU) nr. 1024/2012 betreffende de administratieve samenwerking via het Informatiesysteem interne markt ("de IMI-verordening"), *Pb.L.* 28 december 2013, afl. 354, 132-169.

Richtlijn 2011/83/EU van het Europees Parlement en de Raad van 25 oktober 2011 betreffende consumentenrechten, tot wijziging van Richtlijn 93/13/EEG van de Raad en van Richtlijn 1999/44/EG van het Europees Parlement en de Raad en tot intrekking van Richtlijn 85/577/EEG en van Richtlijn 97/7/EG van het Europees Parlement en de Raad, *Pb.L.* 22 november 2011, afl. 304, 64-87.

Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, *Pb.L.* 4 april 2011, afl. 88, 45-65.

Besluit 2009/316/JBZ van de Raad van 6 april 2009 betreffende de oprichting van het Europees Strafrechter Informatiesysteem (ECRIS) overeenkomstig artikel 11 van Kaderbesluit 2009/315/JBZ, *Pb.L.* 7 april 2009, afl. 93, 33-48.

Richtlijn 2006/123/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2006 betreffende de diensten op de interne markt, *Pb.L.* 27 december 2006, afl. 376, 36-68.

Richtlijn 2006/100/EG van de Raad van 20 november 2006 tot aanpassing van een aantal richtlijnen op het gebied van het vrije verkeer van personen, in verband met de toetreding van de Republiek Bulgarije en Roemenië, *Pb.L.* 20 december 2006, afl. 363, 141.

Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad 7 september 2005 betreffende de erkenning van de beroepskwalificaties, *Pb.L.* 30 september 2005, afl. 255, 22-142.

Richtlijn 2004/38/EG van het Europees Parlement en de Raad 29 april 2004 betreffende het recht van vrij verkeer en verblijf op het grondgebied van de lidstaten voor de burgers van de Unie en hun familieleden, tot wijziging van Verordening (EEG) nr. 1612/68 en tot intrekking van de Richtlijnen 64/221/EEG, 68/360/EEG, 72/194/EEG, 73/148/EEG, 75/34/EEG, 75/35/EEG, 90/364/EEG, 90/365/EEG en 93/96/EEG, *Pb.L.* 229/35, 29 juni 2004, 35-48.

Richtlijn 1999/42/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 juni 1999 betreffende de invoering van een regeling voor de erkenning van diploma's betreffende beroepswerkzaamheden die binnen de werkingssfeer van de liberaliseringsrichtlijnen en van de richtlijnen houdende overgangsmaatregelen vallen en tot aanvulling van het algemene stelsel van erkenning van diploma's, *Pb.L.* 31 juli 1999, afl. 201, 77.

Richtlijn 93/16/EEG van de Raad van 5 april 1993 ter vergemakkelijking van het vrije verkeer van artsen en de onderlinge erkenning van hun diploma's, certificaten en andere titels, *Pb.L.* 7 juli 1993, afl. 165, 1.

Richtlijn 92/51/EEG van de Raad van 18 juni 1992 betreffende een tweede algemeen stelsel van erkenning van beroepsopleidingen, ter aanvulling van richtlijn 89/48/EEG, *Pb.L.* 24 juli 1992, afl. 209, 25.

Richtlijn 89/48/EEG van de Raad van 21 december 1988 betreffende een algemeen stelsel van erkenning van hoger-onderwijsdiploma's waarmee beroepsopleidingen van ten minste drie jaar worden afgesloten, *Pb.L.* 24 januari 1989, afl. 19, 16-23.

Richtlijn 85/432/EEG van de Raad van 16 september 1985 inzake de coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende bepaalde werkzaamheden op farmaceutisch gebied, *Pb.L.* 24 september 1985, afl. 253, 34.

Richtlijn 85/433/EEG van de Raad van 16 september 1985 inzake de onderlinge erkenning van de diploma's, certificaten en andere titels op het terrein van de farmacie, tevens houdende maatregelen tot vergemakkelijking van de daadwerkelijke uitoefening van het recht van vestiging voor bepaalde werkzaamheden op farmaceutisch gebied, *Pb.L.* 24 september 1985, afl. 253, 37.

Richtlijn 80/154/EEG van de Raad van 21 januari 1980 inzake de onderlinge erkenning van de diploma's, certificaten en andere titels van de verloskundige, tevens houdende maatregelen tot vergemakkelijking van de daadwerkelijke uitoefening van het recht van vestiging en vrij verrichten van diensten, *Pb.L.* 11 februari 1980, afl. 33, 1.

Richtlijn 80/155/EEG van de Raad van 21 januari 1980 inzake de coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de toegang tot en de uitoefening van de werkzaamheden van verloskundige, *Pb.L.* 11 februari 1980, afl. 33, 8.

Richtlijn 78/686/EEG van de Raad van 25 juli 1978 inzake de onderlinge erkenning van de diploma's, certificaten en andere titels van de beoefenaar der tandheelkunde, tevens houdende maatregelen tot vergemakkelijking van de daadwerkelijke uitoefening van het recht van vestiging en vrij verrichten van diensten, *Pb.L.* 24 augustus 1978, afl. 233, 1.

Richtlijn 78/687/EEG van de Raad van 25 juli 1978 inzake de coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de werkzaamheden van de beoefenaar der tandheelkunde, *Pb.L.* 24 augustus 1978, afl. 233, 10.

Richtlijn 77/452/EEG van de Raad van 27 juni 1977 inzake de onderlinge erkenning van de diploma's, certificaten en andere titels van verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger, tevens houdende maatregelen tot vergemakkelijking van de daadwerkelijke uitoefening van het recht van vestiging en vrij verrichten van diensten, *Pb.L.* 15 juli 1977, afl. 176, 1.

Richtlijn 77/453/EEG van de Raad van 27 juni 1977 inzake de coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de werkzaamheden van verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger, *Pb.L.* 15 juli 1977, afl. 176, 8.

Verordening 987/2009 van het Europees Parlement en de Raad van 16 september 2009 tot vaststelling van de wijze van toepassing van Verordening (EG) nr. 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels, *Pb.L.* 30 oktober 2009, afl. 284, 1-42.

Verordening nr. 279/2009 commissie van 6 april 2009 tot wijziging van bijlage II bij Richtlijn 2005/36/EG van Europees Parlement en de Raad betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, *Pb.L.* 7 april 2009, afl. 93, 10.

Verordening nr. 755/2008 van de commissie van 31 juli 2008 tot wijziging van bijlage II bij Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, *Pb.L.* 1 augustus 2008, afl. 205, 10.

Verordening nr. 1430/2007 van de commissie van 5 december 2007 tot wijziging van bijlagen II en III van Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad betreffende de erkenning van beroepskwalificaties, *Pb.L.* 6 december 2007, afl. 320, 3.

Resolutie Europees Parlement 23 mei 2007 inzake de impact en gevolgen van uitsluiting van gezondheidsdiensten uit de richtlijn betreffende diensten op de interne markt, zittingsperiode 2004 - 2009, zittingsdocument, 2006/2275 (INI).

Verordening nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidstelsels, *Pb.L.* 30 april 2004, afl. 166, 1-123.

Verordening (EEG) nr. 1408/71 van de Raad van 14 juni 1971 betreffende de toepassing van de sociale zekerheidsregelingen op loontrekkende en hun gezinnen, die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen, *Pb.L.* 5 juli 1971, afl. 149, 1-45.

Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie 25 maart 1957, *BS* 25 december 1957, 9.184.

## België

Wet 11 augustus 2017 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, *BS* 28 augustus 2017, 81.281.

Decr.VI. 23 december 2016 houdende de implementatie van de zesde staatshervorming en houdende diverse bepalingen met betrekking tot het beleidsdomein Werk en Sociale Economie, *BS* 9 februari 2016, 19.514.

Wet 18 december 2016 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, *BS* 27 december 2016, 89.711.

Wet 10 juli 2016 tot wijziging van de wet van 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van de wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015 anderszijds, *BS* 29 juli 2017, 46.374.

Decr.VI. 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming, *BS* 6 september 2016, 59.670.

Wet 22 juni 2016 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, *BS* 1 juli 2016, 40.050.

Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

Wet 12 mei 2014 betreffende de erkenning van de mantelzorger die een persoon met een grote zorgbehoefte bijstaat, *BS* 6 juni 2014, 43.570.

Wet 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, *BS* 30 april 2014, 35.442.

Wet 4 april 2014 tot regeling van de geestelijke gezondheidszorgberoepen en tot wijziging van het KB nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 20 mei 2014, 40.080.

Decr.VI. 20 december 2013 inzake gezond en ethisch sporten, *BS* 31 januari 2014, 8.779.

Wet houdende invoeging van boek VI “Marktpraktijken en consumentenbescherming” in het Wetboek van economisch recht en houdende invoeging van de definities eigen aan boek VI, en van de rechtshandhabingsbepalingen eigen aan boek VI, in de boeken I en XV van het Wetboek van economisch recht, *BS* 30 december 2013, 103.506.

Wet 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren en tot regeling van de reclame en informatie betreffende die ingrepen, *BS* 2 juli 2013, 41.511.

Wet 19 maart 2013 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (I), *BS* 29 maart 2013, 20.182.

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, 38.132.

Wet 11 februari 2013 houdende organisatie van het beroep van vastgoedmakelaar, *BS* 22 augustus 2013, 55.906.

Wetboek van economisch recht 28 februari 2013, *BS* 29 maart 2013, 19.975.

Sociaal Strafwetboek 6 juni 2010, *BS* 1 juli 2010, 43.712.

Wet 6 april 2010 betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming, *BS* 12 april 2010, 20.803

Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg, *BS* 2 april 2010, 19.913.

Dienstenwet 26 maart 2010, *BS* 30 april 2010, 24.437.

Decr.VI. 30 april 2009 betreffende het secundair na secundair onderwijs en het hoger beroeps-onderwijs, *BS* 20 juli 2009.

Decr.VI. 30 april 2009 betreffende de kwalificatiestructuur, *BS* 16 juli 2009, 49.597.

Decr.VI. 3 april 2009 betreffende het georganiseerde vrijwilligerswerk in het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, *BS* 17 september 2009, 62.496.

Woonzorgdecreet 13 maart 2009, *BS* 14 mei 2009, 36.983.

Decr.VI. 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening, *BS* 29 augustus 2008, 45.232.

Wet 19 juni 2008 houdende instemming met het Verdrag van Lissabon tot wijziging van het Verdrag betreffende de Europese Unie en het Verdrag tot oprichting van de Europese Gemeenschap, en met de Slotakte, gedaan te Lissabon op 13 december 2007, *BS* 19 februari 2009, 15.048.

Wet 12 februari 2008 tot instelling van een algemeen kader voor de erkenning van EU-beroepskwalificaties, *BS* 2 april 2008, 17.886.

Kaderwet 3 augustus 2007 betreffende de dienstverlenende intellectuele beroepen, *BS* 18 september 2007, 49.368.

Decr.VI. 13 juli 2007 inzake medisch en ethisch verantwoorde sportbeoefening, *BS* 13 september 2007, 48.540.

Wet 4 juni 2007 tot wijziging van de wetgeving met het oog op de bevordering van de patiëntenmobiliteit, *BS* 25 juli 2007, 39.891.

Wet 15 mei 2007 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg, *BS* 6 juni 2007, 30.224.

Kaderwet 24 september 2006 betreffende het voeren van de beroepstitel van een dienstverlenend intellectueel beroep en het voeren van de beroepstitel van een ambachtelijk beroep, *BS* 16 november 2006, 61.469.

Wet 13 juli 2006 betreffende de commissies en de beroepscommissies die bevoegd zijn inzake het voeren van de beroepstitel van een dienstverlenend intellectueel beroep, *BS* 16 november 2006, 61.467.

Decr.VI. 16 juni 2006 betreffende het gezondheidsinformatiesysteem, *BS* 7 september 2006, 45.617.

Wet 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon, *BS* 18 mei 2004, 39.516.

Decr.VI. 30 april 2004 tot uniformisering van de toezichts-, sanctie- en strafbepalingen die zijn opgenomen in de regelgeving van de sociaalrechtelijke aangelegenheden, waarvoor de Vlaamse Gemeenschap en het Vlaamse Gewest bevoegd zijn, *BS* 5 augustus 2004, 58.969.

Decr.VI. 30 april 2004 betreffende het verwerven van een titel van beroepsbekwaamheid, *BS* 26 november 2004, 78.132.

Decr.VI. 30 april 2004 betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer, *BS* 22 juni 2004, 50.797.

Decr.VI. 19 maart 2004 betreffende de rechtspositieregeling van de student, de medezeggenschap in het hoger onderwijs, de integratie van bepaalde afdelingen van het hoger onderwijs voor sociale promotie in de hogescholen en de begeleiding van de herstructurering van het hoger onderwijs in Vlaanderen, *BS* 10 juni 2004, 43.763.

Wet 5 augustus 2003 betreffende ernstige schendingen van het internationaal humanitair recht, *BS* 7 augustus 2003, 40.506.

Decr.VI. 4 april 2003 betreffende de herstructurering van het hoger onderwijs in Vlaanderen, *BS* 14 augustus 2003, 40.964.

Decr.Fr. 27 februari 2003 tot vaststelling van de academische graden uitgereikt door de hogescholen ingericht of gesubsidieerd door de Franse Gemeenschap en tot vaststelling van de minimale uurregelingen', *BS* 11 juni 2003, 31.389.

Wet 29 januari 2003 houdende oprichting van de federale databank van de beoefenaars van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 26 februari 2003, 09.377.

Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, *BS* 26 september 2002, 43.719.

Wet 22 augustus 2002 tot bekrachtiging van het koninklijk besluit van 4 juli 2001 betreffende de erkenning van beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden, *BS* 28 september 2002, 43.933.

Wet 14 juni 2002 betreffende de palliatieve zorg, *BS* 26 oktober 2002, 49.160.

Wet 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, *BS* 22 juni 2002, 28.515.

Wet 10 augustus 2001 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, *BS* 1 september 2001, 29.802.

Wet 26 juni 2000 betreffende de invoering van de euro in de wetgeving die betrekking heeft op aangelegenheden als bedoeld in art. 78 Grondwet, *BS* 29 juli 2000, 26.213.

Wet 30 april 1999 betreffende de tewerkstelling van buitenlandse werknemers, *BS* 21 mei 1999, 17.800.

Wet 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, *BS* 24 juni 1999, 23.793.

Decr.VI. 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, *BS* 28 mei 1999, 19.149.

Programmawet 10 februari 1998 tot bevordering van het zelfstandig ondernemerschap, *BS* 21 februari 1998, 4.889.

Wet 6 april 1995 tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de Geneeskundige Commissies, met het oog op de regeling van de uitoefening van de kinesitherapie, *BS* 16 juni 1995, 17.367.

Wet 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, *BS* 27 augustus 1994, 21.524.

De gecoördineerde Grondwet 17 februari 1994, *BS* 17 februari 1994, 4054.

Wet 8 november 1993 tot bescherming van de titel van psycholoog, *BS* 31 mei 1994, 14.732.

Wet 28 augustus 1991 op de uitoefening van de diergeneeskunde, *BS* 15 oktober 1991, 22.981.

Wet 14 juli 1991 betreffende de handelspraktijken en de voorlichting en bescherming van de consument, *BS* 29 augustus 1991, 18.712.

Wet 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, *BS* 27 juli 1990, 14.806.

Wet 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, *BS* 31 december 1980, 14.584.

Wet 4 april 1980 betreffende overdracht van bevoegdheden voor de uitvoering van de richtlijnen van de Raad van de Europese gemeenschappen, betreffende de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de dierengeneeskunde, *BS* 21 mei 1980, 6.321.

Kaderwet 1 maart 1976 tot reglementering van de bescherming van de beroepstitel en van de uitoefening van de dienstverlenende intellectuele beroepen, *BS* 27 maart 1976, 3.604.

Wet 31 maart 1967 tot toekenning van bepaalde machten aan de Koning ten einde de economische heropleving, de bespoediging van de regionale reconversie en de stabilisatie van het begrotingsevenwicht te verzekeren, *BS* 4 april 1967, 3.410.

Wet 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening, *BS* 25 juli 1967, 8.153.

Wet 31 mei 1958 tot reglementering van de bokswedstrijden en –exhibities, *BS* 12 juni 1962, 5.082.



Wet 12 juni 1945 tot bescherming van den titel van maatschappelijk assistent, *BS* 21 juli 1945, 4.742.

Wet 20 februari 1939 op de bescherming van den titel en van het beroep van architect, *BS* 25 maart 1939.

Wet 17 april 1878 houdende de Voorafgaande Titel van het Wetboek van Strafvordering, *BS* 25 april 1878, 1.265.

Strafwetboek 8 juni 1867, *BS* 9 juni 1867, 3.133.

Wet 12 maart 1818 tot regeling van hetgeen de beoefening van de verschillende takken van de geneeskunst betreft.

Wetboek van Koophandel 10 september 1807, *BS* 10 september 1807, nr. 3.803.

Bijzondere wet 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, *BS* 15 augustus 1980, 9.434.

KB 7 juli 2017 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van orthoptist en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de orthoptist door een arts kan worden belast, *BS* 14 augustus 2017, 79.688.

KB 20 februari 2017 tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 juli 2009 tot vaststelling van de lijst van de paramedische beroepen, *BS* 20 maart 2017, 37.850.

KB 7 maart 2016 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van podoloog en houdende vaststelling van de technische prestaties en van de handelingen waarmee de podoloog door een arts kan worden belast, *BS* 4 april 2016, 22.357.

KB 10 mei 2015 houdende coördinatie van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

KB 8 juli 2014 tot bepaling van de voorwaarden tot de verkiesbaarheid van de leden van de Tuchtraad en de Raad van beroep, de regels van hun verkiezing, de werkingsregels en samenstelling van de Tuchtraad en de Raad van beroep, alsook de werkingskosten van de Psychologencommissie, de Tuchtraad en de Raad van beroep, in uitvoering van de wet van 8 november 1993 tot bescherming van de titel van psycholoog, *BS* 6 augustus 2014, 57.368.

KB 8 juli 2014 tot vaststelling van de vergoedingen toegekend aan de voorzitters of hun plaatsvervangers en aan de leden of hun plaatsvervangers van de Tuchtraad en Raad van beroep in toepassing wet van 8 november 1993 tot bescherming van de titel van psycholoog, *BS* 6 augustus 2014, 57.367.

KB betreffende de inwerkingtreding van bepaalde boeken van het Wetboek van economisch recht, *BS* 9 mei 2014.

KB 25 april 2014 houdende wijziging KB 27 september 2006 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde, *BS* 9 juli 2014, 52.197.

KB 25 april 2014 tot vaststelling van de lijst van bijzondere beroepsbekwaamheden voor kinesitherapeuten, *BS* 8 augustus 2014, 57.908.

KB 25 april 2014 tot wijziging van het KB 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de 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 beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, *BS* 5 augustus 2014, 57.116.

KB 10 april 2014 tot vaststelling van de datum van inwerkingtreding van art. 3 wet 24 november 2004 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, voor het beroep van verpleegkundige en voor het beroep van vroedvrouw, *BS* 2 juli 2014, 51.011.

KB 2 april 2014 tot vaststelling van de voorschriften inzake de plichtenleer van de psycholoog, *BS* 16 mei 2014, 39.703.

KB 26 maart 2014 betreffende de uitoefening van de homeopathie, *BS* 12 mei 2014, 38.291.

KB 21 februari 2014 tot bepaling van de activiteiten vermeld in artikel 21quinquies, § 1, a), b) en c), van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen die de hulpverlener-ambulancier kan uitvoeren, en tot vaststelling van de nadere regels waaronder de hulpverlener-ambulancier deze handelingen kan stellen die verband houden met zijn functie, *BS* 8 april 2014, 29.942.

KB 7 november 2013 tot vaststelling van de datum van het inwerkingtreden van het koninklijk besluit van 18 november 2004 betreffende de erkenning van de beoefenaars van de paramedische beroepen, voor het beroep van medisch laboratorium technoloog, *BS* 12 december 2013, 98.295.

KB 30 augustus 2013 betreffende de toegang tot het beroep van vastgoedmakelaar, *BS* 6 september 2013, 63.081.

KB 11 maart 2013 tot vaststelling van de datum van het inwerkingtreden KB 18 november 2004 betreffende de erkenning van de beoefenaars van de paramedische beroepen, voor het beroep van logopedist, *BS* 25 maart 2013, 18.490.

KB 5 juli 2012 tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen teneinde de Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van de beroepskwalificaties om te zetten, *BS* 17 augustus 2012, 48.423.

KB 24 oktober 2011 tot vaststelling van de datum van het inwerkingtreden van het KB 18 november 2004 betreffende de erkenning van de beoefenaars van de paramedische beroepen, voor de beroepen van audioloog en van audicien, *BS* 24 november 2011, 69.482.

KB 13 juli 2011 tot uitvoering van art. 5, § 2, derde lid wet 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, *BS* 2 augustus 2011, 44.039.

KB 6 april 2010 houdende erkenning van beroepsorganisaties van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden, *BS* 12 april 2010, 20.874.

KB 12 juli 2009 tot vaststelling van de datum van het inwerkingtreden van het koninklijk besluit van 18 november 2004 betreffende de erkenning van de beoefenaars van de paramedische beroepen, voor het beroep van diëtist, *BS* 21 augustus 2009, 56.063.

KB 12 juli 2009 tot vaststelling van de datum van het inwerkingtreden van het KB 18 november 2004 betreffende de erkenning van de beoefenaars van de paramedische beroepen, voor het beroep van farmaceutisch-technisch assistent, *BS* 21 augustus 2009, 56.062.

KB 2 juli 2009 tot vaststelling van de lijst van de paramedische beroepen, *BS* 17 augustus 2009, 54.403.

KB 16 juni 2009 tot bepaling van de datum van inwerkingtreding voor de tandartsen van art 3 wet van 24 november 2004 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, *BS* 19 juni 2009, 43.043.

KB 27 maart 2008 tot wijziging van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 25 april 2008, 22.490.

KB 14 september 2007 tot bepaling van de datum van inwerkingtreding van art. 3 wet 24 november 2004 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg voor de kinesitherapeuten, *BS* 3 oktober 2007, 51.105.

KB 21 april 2007 houdende veiligheids- en andere voorwaarden inzake een automatische externe defibrillator gebruikt in het kader van een reanimatie, *BS* 18 mei 2007, 27.025.

KB 8 februari 2007 tot bepaling van de datum van inwerkingtreding van artikel 3 wet 24 november 2004 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg voor de zorgkundigen, *BS* 2 maart 2007, 10.545.

KB 28 december 2006 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waaraan het verpleegkundig dossier, bedoeld in artikel 17quater van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen, *BS* 30 januari 2007, 4.739.

KB 21 december 2006 betreffende de beroepsbekwaamheid voor de uitoefening van zelfstandige activiteiten op het gebied van lichaamsverzorging, van opticien, dentaaltechnicus en begrafenisondernemer, *BS* 23 maart 2007, 16.322.

KB 13 juli 2006 tot wijziging van het koninklijk besluit van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige prestaties en de lijst van de handelingen die door een geneesheer aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die prestaties en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, *BS* 7 augustus 2006, 38.625.

KB 27 september 2006 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde, *BS* 24 oktober 2006, 56.523.

KB 12 januari 2006 tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen, *BS* 3 februari 2006, 06.073.

KB 25 november 2005 betreffende de reglementering van tatoeages en piercings, *BS* 21 december 2005, 54.581.

KB 10 november 2005 houdende erkenning van beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden, *BS* 9 december 2005, 53.311.

KB 18 november 2004 betreffende de erkenning van de beoefenaars van de paramedische beroepen, *BS* 21 december 2004, 85.102.

KB 4 juli 2004 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van audioloog en van audicien en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de audioloog en de audicien door een arts kan worden belast, *BS* 9 augustus 2004, 59.429.

KB 11 juni 2003 houdende vaststelling van een bijzondere beroepstitel voor de beoefenaars van de artsenijsbereidkunde, *BS* 8 juli 2003, 36.369.

KB 10 februari 2003 houdende erkenning van beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden, *BS* 26 februari 2003, 9.470.

KB 8 juli 2002 tot vaststelling van de normen voor de bijzondere erkenning van geïntegreerde diensten voor thuisverzorging, *BS* 5 oktober 2002, 45.237.

KB 15 oktober 2001 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van podoloog en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de podoloog door een arts kan worden belast, *BS* 7 december 2001, 42.205.

KB 4 juli 2001 betreffende de erkenning van beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden, *BS* 19 januari 2002, 1.773.

KB 22 oktober 1999 houdende wijziging van het koninklijk besluit van 29 april 1999 tot bepaling van een organieke regeling en de normen waaraan de diensten voor niet-dringend, liggend ziekenvervoer moeten voldoen om erkend te worden als medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, *BS* 23 november 1999, 43.057.

KB 9 juni 1999 houdende uitvoering van de Wet 30 april 1999 betreffende de tewerkstelling van buitenlandse werknemers, *BS* 26 juni 1999, 24.162.

KB 29 april 1999 tot bepaling van een organieke regeling en de normen waaraan de diensten voor niet-dringend, liggend ziekenvervoer moeten voldoen om erkend te worden als medisch-technische dienst zoals bedoeld in art. 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, *BS* 13 augustus 1999, 30.187.

KB 9 juli 1997 tot vaststelling van het programma van het examen over de technische bevoegdheid om de erkenning als bandagist te verkrijgen bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, *BS* 11 februari 1998, 3.739.

KB 6 maart 1997 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van bandagist, van orthesist, van prothesist en houdende vaststelling van de lijst van technische prestaties en de lijst van handelingen waarmee een bandagist, orthesist, prothesist door een arts kan worden belast, *BS* 16 mei 1997, 12.115.

KB 28 februari 1997 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van technoloog medische beeldvorming en houdende vaststelling van de lijst van handelingen waarmee deze laatste door een arts kan worden belast, *BS* 7 juni 1997, 15.375.

KB 19 februari 1997 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van diëtist en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de diëtist door een arts kan worden belast, *BS* 4 juni 1997, 14.768.

KB 5 februari 1997 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van farmaceutisch-technisch assistent en houdende vaststelling van de lijst van handelingen waarmee deze laatste door een apotheker kan worden belast, *BS* 2 juli 1997, 17.623.

KB 10 november 1996 tot vaststelling van de erkenningsmodaliteiten van de beoefenaars van de tandheelkunde, houders van een bijzondere beroepstitel, *BS* 4 maart 1997, 4.444.

KB 8 juli 1996 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van ergotherapeut en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties, *BS* 4 september 1996, 23.427.

KB 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, *BS* 31 juli 1996, 20.285.

KB 20 oktober 1994 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van logopedist en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de logopedist door een arts kan worden belast, *BS* 6 december 1994, 30.113.

KB 2 juni 1993 betreffende het beroep van medisch laboratorium technoloog, *BS* 10 juli 1993, 16.298.

KB 6 september 1993 tot bescherming van de beroepstitel en van de uitoefening van het beroep van vastgoedmakelaar, *BS* 13 oktober 1993, 22.447.

KB 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, *BS* 14 maart 1992, 5.450.

KB 1 februari 1991 betreffende de uitoefening van het beroep van vroedvrouw, *BS* 6 april 1991, 7.262.

KB 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkundige kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, *BS* 26 juli 1990, 14.680.

KB 8 oktober 1981 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen, *BS* 27 oktober 1981, 13.740.

KB nr. 78 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 14 november 1967, 11.881.

KB 16 april 1965 houdende instelling van het diploma van gegradueerde in de kinesithérapie en van het diploma van gegradueerde in de arbeidstherapie, en vaststelling van de voorwaarden waaronder deze diploma's worden uitgereikt, *BS* 27 mei 1965, 6.429.

KB 1 juni 1934 houdende reglement op de beoefening der tandheelkunde, *BS* 7 juni 1934, 3.220.

MB 24 juni 2014 tot vaststelling van de lijst van geneeskundige verstrekkingen waarvoor een voorafgaande toestemming vereist is krachtens artikel 294, § 1, 14°, tweede lid, onder a), KB 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, *BS* 22 juli 2014, 54.874.

MB 29 april 2014 houdende wijziging van de ministeriële besluiten tot vaststelling van de criteria voor erkenning voor de bijzondere beroepstitels in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg, in de geriatrie, in de onco logie, en in de pediatrie en neonatologie, alsook de ministeriële besluiten tot vaststelling van de criteria voor erkenning voor de bijzondere beroepsbekwaamheden van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de geriatrie, in de diabetologie, in de geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie, en in de palliatieve zorg, *BS* 15 juli 2014, 53.794.

MB 22 april 2014 tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de respiratoire kinesithérapie, *BS* 8 augustus 2014, 57.922.

MB 22 april 2014 tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de cardio-vasculaire kinesithérapie, *BS* 8 augustus 2014, 57.920.

MB 22 april 2014 tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de manuele therapie, *BS* 8 augustus 2014, 57.917.

MB 22 april 2014 tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de neurologische kinesithérapie, *BS* 8 augustus 2014, 57.915.

MB 22 april 2014 tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de bekkenbodembreëducatie en perinatale kinesithérapie, *BS* 8 augustus 2014, 57.912.

MB 22 april 2014 tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de pediatri-sche kinesitherapie, *BS* 8 augustus 2014, 57.910.

MB 22 april 2014 tot vaststelling van de gemeenschappelijke erkenningscriteria waarbij de kine-sitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid, *BS* 8 augustus 2014, 57.909.

MB 26 maart 2014 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de verpleegkundigen gemachtigd worden de bijzondere beroepstitel te dragen van verpleegkundige gespecialiseerd in de peri-operatieve zorg, anesthesie, operatie assistentie en instrumentatie (afgekort “peri-operatieve zorg”), *BS* 2 mei 2014, 35.868.

MB 8 juli 2013 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de verpleegkundigen ge-machtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de palliatieve zorg, *BS* 22 augustus 2013, 55.952.

MB 24 april 2013 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden de bijzondere beroepstitel te dragen van verpleegkundige gespecialiseerd in de geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie, *BS* 15 mei 2013, 27.692.

MB 24 april 2013 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de geestelijke gezondheidszorg en psychi-atric, *BS* 15 mei 2013, 27.694.

MB 22 oktober 2012 tot vaststelling van de erkenningscriteria voor de bijzondere beroepstitel van ziekenhuisapotheker, *BS* 3 december 2012, 76.921.

MB 20 februari 2012 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de diabetologie, *BS* 13 maart 2012, 15.440.

MB 16 februari 2012 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden de bijzondere beroepstitel te dragen van verpleegkundige gespecialiseerd in de pediatrie en neonatologie, *BS* 13 maart 2012, 15.437.

MB 28 januari 2009 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden de bijzondere beroepstitel te dragen van verpleegkundige gespecialiseerd in de oncologie, *BS* 18 februari 2009, 14.849.

MB 31 januari 2008 tot vaststelling van de lijst van opleidingstitels van geneesheer-specialist afgeleverd door de lidstaten van de Europese Unie, *BS* 25 april 2008, 22.509.

MB 19 april 2007 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de geriatrie, *BS* 8 juni 2007, 31.283.

MB 19 april 2007 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg te dragen, *BS* 8 juni 2007, 31.281.

MB 19 april 2007 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden de bijzondere beroepstitel te dragen van verpleegkundige gespecialiseerd in geriatrie, *BS* 8 juni 2007, 31.279.

MB 30 september 2002 tot vaststelling van de modaliteiten om de erkenning aan te vragen als beroepsorganisaties van beoefenaars van een niet-conventionele praktijk of van een praktijk die in aanmerking kan komen om als niet-conventionele praktijk gekwalificeerd te worden, *BS* 5 december 2002, 54.739.

B.Vl.Reg. 28 april 2017 betreffende de erkenning van de beoefenaars van de tandheekkunde, houders van een bijzondere beroepstitel, *BS* 7 juni 2017, 62.196.

B.Vl.Reg. 24 februari 2017 betreffende de erkenning van artsen-specialisten en huisartsen, *BS* 6 april 2017, 48.736.

B.Vl.Reg. 4 mei 2016 tot vastlegging van de lijst van de bachelor- en masteropleidingen die per instelling worden aangeboden in het hoger onderwijs in Vlaanderen, *BS* 9 augustus 2016, 48.185.

B.Vl.Reg. 18 maart 2016 betreffende de erkenning van de bijzondere beroepstitel van ziekenhuisapotheker, *BS* 21 april 2016, 27.412.

B.Vl.Reg. 15 januari 2016 betreffende de erkenning van beoefenaars van paramedische beroepen, *BS* 15 februari 2016, 11.380.

B.Vl.Reg. 15 januari 2016 houdende de erkenning van kinesitherapeuten en van de bijzondere beroepsbekwaamheden voor kinesitherapeuten, *BS* 11 februari 2016, 10.942.

B.Vl.Reg. 15 januari 2016 betreffende de erkenning van de bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde en de registratie als zorgkundige, *BS* 11 februari 2016, 10.926.

B.Vl.Reg. 26 juni 2015 houdende wijziging van het koninklijk besluit van 9 juni 1999 houdende uitvoering van de wet van 30 april 1999 betreffende de tewerkstelling van buitenlandse werknemers, *BS* 23 juli 2015, 47.304.

B.Vl.Reg. 19 december 2014 tot wijziging van diverse bepalingen van het koninklijk besluit van 9 juni 1999 houdende de uitvoering van de wet van 30 april 1999 betreffende de tewerkstelling van buitenlandse werknemers, *BS* 13 februari 2015, 12.443.

B.Vl.Reg. 4 april 2014 houdende uitvoering van het decreet van 20 december 2013 inzake gezond en ethisch sporten, *BS* 1 juli 2014, 48.816.

B.Vl.Reg. 2 juli 2010 tot bepaling van de beroepen waarvoor een titel van beroepsbekwaamheid kan worden uitgereikt, *BS* 30 juli 2010, 49.390.

B.Vl.Reg. 9 oktober 2009 tot wijziging van sommige besluiten Vlaamse Regering betreffende het secundair onderwijs, *BS* 8 februari 2010, 7.698.



B.VI.Reg. 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidie-regeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, *BS* 17 december 2009, 79.294.

B.VI.Reg. 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidie-regeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, *BS* 17 december 2009, 79.284.

B.VI.Reg. 27 maart 2009 tot uitvoering van het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg (besluit betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg), *BS* 12 mei 2009, 36.350.

B.VI.Reg. 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap “Zorg en Gezondheid”, *BS* 7 juni 2004, 43.057.

Integraal verslag met vertaald beknopt verslag van de toespraken Commissie voor de volksgezondheid, het leefmilieu en de maatschappelijke hernieuwing, *Parl.St.* Kamer 2016-17, nr. 617, 23.

Antwoord 5 december 1996 van de Vlaamse minister van financiën, begroting en gezondheidsbeleid Demeester-De Meyer in de Commissie voor welzijn, gezondheid en gezin op interpellatie door de heer Vandendriessche; <https://docs.Vlaamsparlement.be/website/htm-vrg/256848.html> (consultatie 15 september 2015).

Codex Hoger Onderwijs, *BS* 27 februari 2014, 15.976.

Omz. 15 oktober 2015 betreffende het koninklijk besluit van 21 februari 2014 tot bepaling van de activiteiten vermeld in artikel 21quinquies, § 1, a), b) en c). 2.

Omz. 19 juli 2007 betreffende het koninklijk besluit van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de 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 beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, gericht aan de beheersorganen van de ziekenhuizen, de rust- en verzorgingstehuizen, de rustoorden voor bejaarden, de diensten voor thuisverpleging, de artsen en de verpleegkundigen, *BS* 29 augustus 2007, 44.852.

MvT bij het wetsontwerp betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg, *Parl.St.* Kamer 2009-2010, nr. 2240/001.

MvT bij het wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, *Parl.St.* Kamer 2008-09, nr. 1491/001.

Protocolakkoord tussen de Federale Overheid en de overheden bedoeld in artikel 128, 130, 135 en 138 van de Grondwet inzake de samenwerking tussen personen uit de omgeving van de patiënt/cliënt en gezondheidszorgbeoefenaars buiten een zorgvoorziening, *BS* 12 februari 2018, 10.141.

Protocolakkoord 24 februari 2014 betreffende de relatie tussen zorg- en bijstandsverleners van de erkende diensten voor thuishulp en beoefenaars van gezondheidszorgberoepen die werkzaam zijn in de thuiszorg, *BS* 20 juni 2014, 47.186.

Protocolakkoord 24 februari 2014 betreffende de relatie tussen de beroepsbeoefenaars die in de sector voor hulp aan personen met een handicap werkzaam zijn en de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen, *BS* 20 juni 2014, 47.186.

Protocolakkoord betreffende de relatie tussen de personen die erkend zijn door Office de la Naissance et l'Enfance, de personen die tewerkgesteld zijn in een door Kind en Gezin vergunde of erkende opvang of opvang met een attest van toezicht van Kind & Gezin, personen die zelfstandig zijn of werkzaam zijn binnen diensten erkend door de Duitstalige Gemeenschap en de beoefenaars van gezondheidszorgberoepen, *BS* 8 mei 2014, 37.278.

Protocolakkoord tussen de Federale Overheid en de overheden van gemeenschappen en gewesten inzake preventie, *BS* 29 oktober 2009.

Protocolakkoord 14 december 2009 betreffende de relatie tussen zorg- en bijstandsverleners van de erkende diensten voor thuishulp en beoefenaars van gezondheidszorgberoepen die werkzaam zijn in de thuiszorg, *BS* 20 januari 2010, 2.391.

Voorstel van wet tot oprichting van een Orde van kinesitherapeuten, *Parl.St.* Kamer 2010–11, nr. 5-282/1.

Voorstel van wet tot oprichting van een Hoge Raad voor deontologie van de gezondheidszorgberoepen en tot vaststelling van de algemene beginselen voor de oprichting en de werking van de Orden van de gezondheidszorgberoepen, *Parl.St.* Kamer 2006-07, 2887.

Wetsvoorstel 9 september 1999 tot oprichting van een orde van tandartsen, *Parl.St.* Kamer 1999, nr. 84/1.

Vr. en Antw. Kamer, 30 november 2016, nr. 54/097, 340 (Vr. 1236 Y. VAN CAMP).

*Parl.St.* Kamer 2003-2004, nr. 1138/01, 111.

*Hand.* VI.Parl. 1996-97, 5 december 1996, 2.

Verslag namens de commissie voor de sociale aangelegenheden uitgebracht door mevrouw De Schamphelaere en de heer Destexhe met in bijlage de verslagen van de hoorzittingen, *Parl.St.* Senaat, nr. 3–1519/13.

## Nederland

Wet 7 oktober 2015 houdende regels ter bevordering van de kwaliteit van zorg en de behandeling van klachten en geschillen in de zorg, *Stb.* 11 november 2015, nr. 407.

Wet 9 oktober 2008 houdende bepalingen over de zorg voor de publieke gezondheid (Wet publieke gezondheid): <http://wetten.overheid.nl/BWBR0024705>.

Wet 11 november 1993 houdende regelen inzake beroepen op het gebied van de individuele gezondheidszorg, *Stb.* 1993, 655: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/>.

## II. Rechtspraak

### Europees

HvJ 9 oktober 2014, nr. C-268/13, ECLI:EU:C:2014:2271, Elena Petru/Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sibiu en Casa Națională de Asigurări de Sănătate, enkel digitaal op: <http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=158423&pageIndex=0&doclang=nl&mode=lst&dir=&occ=first&part=1&cid=96844>.

HvJ 5 oktober 2010, nr. C-173/09, ECLI:EU:C:2010:581, Georgi Ivanov Elchinov/Natsionalna zdravnoosiguri-telna kasa, *Jur.* 2010, I, 08889.

HvJ 1 april 2008, nr. C-212/06, ECLI:EU:C:2008:178, Regering van de Franse Gemeenschap, Waalse Regering/Vlaamse Regering, *Jur.* 2008, I, 1683.

HvJ 16 mei 2006, nr. C-372/04, ECLI:EU:C:2006:325, Yvonne Watts/Bedford Primary Care Trust, *Jur.* 2006, I, 4376.

HvJ 18 maart 2004, nr. C-8/02, ECLI:EU:C:2003:406, Ludwig Leichtle/Bundesanstalt für Arbeit, *Jur.* 2004, I, 2659.

HvJ 23 oktober 2003, nr. C-56/01, ECLI:EU:C:2003:578, Patricia Inizan/Caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine, *Jur.* 2003, I, 12423.

HvJ 13 mei 2003, nr. C-385/99, ECLI:EU:C:2003:270, V.G. Müller-Fauré/Onderlinge Waarborgmaatschappij OZ Zorgverzekeringen UA en E.E.M. van Riet/Onderlinge Waarborgmaatschappij ZAO Zorgverzekeringen, *Jur.* 2003, I, 4539.

HvJ 25 februari 2003, nr. C-326/00, ECLI:EU:C:2003:101, Idryma Koinonikon Asfaliseon (IKA)/Vasileios Ioannidis, *Jur.* 2003, I, 1725.

HvJ 12 juli 2001, nr. C-368/98, ECLI:EU:C:2001:400, Vanbraekel e.a./Landsbond der christelijke mutualiteiten (LCM), *Jur.* 2001, I, 5382.

HvJ 12 juli 2001, nr. C-157/99, B.S.M. Smits/Stichting Ziekenfonds VGZ en H.T.M. Peerbooms/Stichting CZ Groep Zorgverzekeringen, ECLI:EU:C:2001:404, *Jur.* 2001, I, 5509.

HvJ 28 april 1998, nr. C-158/96, ECLI:EU:C:1998:171, R. Kohll/Union des caisses de maladie, *Jur.* 1998, I, 1935.

HvJ 28 april 1998, nr. C-120/95, ECLI:EU:C:1998:167, N. Decker/Caisse de maladie des employés privés, *Jur.* 1998, I, 1871.

HvJ 6 december 1994, nr. C-277/93, ECLI:EU:C:1994:402, Commissie van de Europese Gemeenschappen/Koninkrijk Spanje, *Jur.* 1994, I, 5526.

HvJ 16 juni 1992, nr. C-351/90, ECLI:EU:C:1992:266, Commissie van de Europese Gemeenschappen/Groothertogdom Luxemburg, *Jur.* 1992, I, 3958.

HvJ 21 april 1990, nr. C-58/90, *Jur.* 1991, I, 4199.

HvJ 8 november 1990, nr. C-231/89, ECLI:EU:C:1990:386, Krystyna Gmurzynska-Bscher/Oberfinanzdirektion Köln, Jur. 1990, I, 4003.

HvJ 30 april 1986, nr. C-96/85, ECLI:EU:C:1986:189, Commissie van de Europese Gemeenschappen/Franse Republiek, *Jur.* 1986, I, 1482.

HvJ 6 oktober 1981, nr. C-246/80, ECLI:EU:C:1981:218, C. Broekmeulen/Huisarts Registratie Commissie, *Jur.* 1981, I, 2312.

HvJ 21 juni 1974, nr. C-2/74, ECLI:EU:C:1974:68, Jean Reyners/Belgische Staat, *Jur.* 1974, I, 00631.

EHRM 17 februari 2005, nr. 42758/98 en 45558/99, K.A. en A.D./België.

EHRM 19 februari 1997, nr. 21627/93, 21826/93 en 21974/93, Laskey, Jaggard en Brown/Groot-Brittannië.

EHRM 22 november 1995, nr. 20190/92, C.R./ Verenigd Koninkrijk.

EHRM 25 maart 1993, nr. 13134/87, Costello-Roberts/Verenigd Koninkrijk.

EHRM 25 april 1978, nr. 5856/72, Tyrer/Verenigd Koninkrijk.

EHRM 8 juni 1976, nrs. 5100/71, 5101/71, 5102/71, 5354/72 en 5370/72, Engel e.a./Nederland.

## **België**

RvS 4 december 2008, nr. 188.467 en nr. 188.468.

RvS 24 april 2003, nr 118.516.

RvS 12 juli 2002, nr. 109.255.

RvS 13 november 1991.

GwH 16 maart 2017, nr. 39/2017.

GwH 24 november 2016, nr. 148/2016.

GwH 20 oktober 2009, nr. 165/2009.

GwH 21 januari 2009, nr. 11/2009.

GwH 18 december 1996, nr. 81/96.

Cass. 7 juni 2011, *T.Strafr.* 2012, 23, noot.

Cass. 29 mei 2009, *Arr.Cass.*, 2009, nr. 344, 1435-1442.

Cass. 26 mei 2009, *Arr.Cass.* 2009, nr. 5.

Cass. 14 december 2001 (1<sup>ste</sup> k.), *Arr.Cass.* 2001, 2200.

Cass. 11 februari 1987, *Arr.Cass.*, 1987, 780.

Cass. 20 september 1937, *Arr.Cass.*, 1937, 87 en *RW* 1937-38, 245

Gent 25 november 2008, *V. t/O.M e.a.*, onuitg.

Antwerpen 16 februari 1998, *T.Gez.* 1999-2000, 133.

Antwerpen 30 september 1997, *RW* 1997-1998, 749-750.

Gent 23 september 1997, *AJT* 1997-98, 260-266, noot P. ARNOU.

Gent 26 maart 1991, *RW* 1991-1992, 405-409, noot P. ARNOU.

Luik 9 april 1981, *Rev.trim.dr.fam.* 192, 327-335.

Gent 2 februari 1965, *RW* 1964-65, 1263.

Gent 8 juli 1927, *Pas.* 1927, II, 171.

Brussel 27 september 1969, *JT* 1969, 635-643.

Brussel 10 december 1949, *JT* 1950, 208-210, noot R. PHILIPS.

Rb. Leuven 29 juni 2016, *T.Gez.* 2016-17, 341.

Rb. Antwerpen 23 december 1953, *JT* 1954, 263-264.

Corr. Gent 30 april 2007, *D.S e.a. t/O.M.*, onuitg.

### III. Rechtsleer

#### Internationaal

##### Boeken

AUSTIN, J. en RUMBLE, W.E., (ed.), *The Province of Jurisprudence Determined*, Cambridge, Cambridge university press, 1995, xxxix + 298 p.

BEEN, V., CHEMERINSKY, E., EPSTEIN, R.A., GILSON, R.J., KRIER, J.E., NEUMANN Jr., R.K., SITKOFF, R.H., SKLANSKY, D.A., SYVERUD, K.D. en WARREN, E. (eds.), *History of the Common Law. The Development of Anglo-American Legal Institutions*, New York, Aspen Publishers, 2009, 377-412.

BERGBOHM, K., *Jurisprudenz und Rechtsphilosophie: kritische Abhandlungen*, Leipzig, Duncker und Humblot, 1892, xvi + 566 p.

CICERO, *De republica*, III, 22.

NOLF, Y., *Common law en Civil law in Europa: het onderscheid vervaagt*, onuitg. doctoraatsthesis Rechten Universiteit Gent, 2008-09, 9-10.

ULPANIUS, *Digesten*, I, I, I, 3.

VAN AQUINO, T., *Theologische summa van den H. Thomas van Aquino*, Antwerpen, Geloofsverdediging, 1941, xii + 445 p.

#### België

##### Boeken

ALLEN, A. en DUJARDIN, J., *Casebook Belgisch Grondwettelijk Recht*, Brussel, Story-Scientia, 1986, Brussel, xxvii + 993 p.

ALLEN, A. en MUYLLE, K., *Handboek van het Belgisch Staatsrecht*, Mechelen, Kluwer, 2011, xxxvii + 1055 p.

ALEXANDER, C., VAN LOON, T., GULDIX, E. en WOSTYN, L., *Medisch recht: topics*, Gent, Story Publishers, 2014, 125 p.

BENOIT, G., DE FRUYT, J., NYS, H., ROMMEL, G., STEEGEN, G., VAN PETEGHEM, P., VAN SPEYBROECK, J. (EDS.) e.a., *De bescherming van de persoon van de geesteszieke: ethische, medische en juridische perspectieven*, Brugge, Die Keure, 2010, xx + 258 p.

BLAISE, P., *Gedachten*, Antwerpen, Spectrum, 1963, 218 p.

BOUCKAERT, B., *Politieke en Rechtsfilosofische Stromingen, s.l.n.d.*, losbl., 7.

CALLENS, S., FORNACIARI, D., MARTENS, L., VAN DER ELST, C. en VAN DER MAUTEN, F., *Gezondheidszorg in een notendop: praktische gids gezondheidszorg*, Brugge, die Keure, 2011, 187 p.

Cal lens, S. en Peers, J. (eds.), *Organisatie van de gezondheidszorg*, Antwerpen, Intersentia, 2008, xxiv + 677 p.

Cassel man, J., De Rycke, R., Heimans, H., Anciaux, B., Cosyns, P., Dheedene, J., Goyens, M., Pauwelyn, L., Seynnaeve, K., Van der Auwera, A., Vander Beken, T., Vander Laenen, F. en Van Parys, T., *Internering: Nieuwe interneringswet en organisatie van de zorg*, Brugge, Die Keure, 2015, 324 p.

Cassel man, J., De Rycke, R., Heimans, H. en Verpoorten, P., *Internering: het nieuwe beleid in België: een metamorfose?*, Brugge, Die Keure, 2017, x + 140 p.

Cosyns, M., Vansweevelt, T., Nys, H., Balthazar, T. en Legemaate, J., *De Euthanasiewet doorgelicht*, Mechelen, Kluwer, 2003, xii + 192 p.

Cosyns, P. en Pierloot, R. (eds.), *Zelfdoding en hulpverlening*, Antwerpen, Kluwer, 1984, xii + 181 p.

De Corte, G., Dijkhoffz, W., Van den Eynden, B. en Van der Borch, M. (eds.), *Leven naar het einde: een handleiding voor de praktijk*, Tielt, LannooCampus, 2006, 126 p.

De Hert, P., *Artikel 8 EVRM en het Belgisch recht: de bescherming van privacy, gezin, woonst en communicatie*, Gent, Mys & Breesch, 1998, vii + 367 p.

De Montesquieu, C. en Holierhoek, J., *Over de geest van de wetten*, Amsterdam, Boom, 888 p.

Dierkens, R., *Lichaam en lijk: raakpunten van recht en geneeskunde*, 1962, Brugge, Die Keure, 286 p.

Embo, M., *Integrating workplace learning, assessment and supervision in health care education*, Maastricht, Datawyse, 2015, 159 p.

Fornaciari, D., *De wisselwerking tussen het mededingingsrecht en het recht op kwaliteitsvolle zorg van de patiënt*, Brugge, Die Keure, 2011, xxiii + 315 p.

Froyen, B., *Uitgedokterd: Van dwang naar veerkracht in de psychiatrie*, Antwerpen, Manteau, 2016, 336 p.

Geens, K., *Het vrij beroep: Enkele theoretische beschouwingen aan de hand van een vergelijkende studie naar belgisch recht van de reglementering ter zake van de beroepen van arts, advocaat, architect en bedrijfsrevisor*, doctoraatsthesis Rechten KU Leuven, 1986, xx + 640 p.

Genicot, G., *Droit médical et biomédical*, Brussel, Larcier, 2010, 858 p.

Heyndrickx, P., Barbier, I., Van Ongevalle, M. en Vansevenant, K., *De meervoudig gekwetste mens: gedeelde en verdeelde zorg*, Tielt, Lannoo, 2011, 272 p.

Jamoulle, M., "La vie privée et le droit du travail", *Ann.Dr.Louv.* 1984, 39.

Lemmens, C., *De minderjarige en de Wet Patiëntenrechten*, Antwerpen, Intersentia, 2013, x + 134 p.

Minten, D., Dijkhoffz, W. en Te Rijdt, L., *Gezondheidsrecht toegepast: recht voor vroedvrouwen, verpleegkundigen en andere medewerkers in de zorgsector*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 256 p.

- MORBE, E., *De wet betreffende de rechten van de patiënt*, Heule, UGA, 2003, 236 p.
- NYS, H. en DECKERS, E., *Nieuwe wetgeving inzake euthanasie*, Mechelen, Kluwer, 2003, 253 p.
- NYS, H., *Geneeskunde: recht en medisch handelen*, Brussel, Story-Scientia, 2016, xlviii + 669 p.
- NYS, H. en NYS, H., *Nieuwe wetgeving inzake de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg*, Mechelen, Kluwer, 2010, viii + 275 p.
- POPELIER, P., *De wet juridisch bekeken*, Brugge, die Keure, 2004, ix + 424 p.
- RAWLS, J., *A theory of Justice*, Cambridge, Harvard University, 1971, xv + 607 p.
- RAYMAEKERS, B., *Ethiek, recht en samenleving*, Leuven, Uitgeverij LannooCampus, 2011, 237 p.
- ROTHIER, K. en SERVAES, M., *Gedwongen opname van de geesteszieke: handleiding bij de Wet Persoon Geesteszieke*, Brugge, Die Keure, 2012, xvii + 453 p.
- SENAEVE, P., SWENNEN, F. en VERSCHULDEN, G. (eds.), *Meerderjarige beschermde personen*, Brugge, Die Keure, xxiv + 536 p.
- SWENNEN, F., *Het personen- en familierecht: identiteit en verwantschap vanuit juridisch perspectief*, Antwerpen, Intersentia, 2015, xxxii + 581 p.
- SWENNEN, F., VAN DEN BERGH, R. en DE VUYST, B., *Juridische organisatie van het vrij beroep*, Antwerpen, Kluwer, 1975, 165 p.
- SWENNEN, F., *Personenrecht in kort bestek*, Antwerpen, Intersentia, 2008, xviii + 174 p.
- TACK, S. en VERSCHULDEN, G., *Medisch begeleide voortplanting: in juridisch en ethisch perspectief*, Antwerpen, Intersentia, 2014, xv + 229 p.
- TROUET, C., *Van lichaam naar lichaamsmateriaal: recht en het nader gebruik van cellen en weefsels*, Antwerpen, Intersentia, 2003, xxviii + 590 p.
- VAN DEN WYNGAERT, C., TRAEST, P. en VANDROMME, S., *Strafrecht en strafprocesrecht in hoofdlijnen*, Antwerpen, Maklu, 2017, 1406 p.
- VANHEULE, J., *Strafbare deelneming*, Antwerpen, Intersentia, 2010, xliii + 1050 p.
- VANSWEEVELT, T. en DEWALLENS, F. (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1686 p.
- VANSWEEVELT, T. en DEWALLENS, F. (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1630 p.
- VASTIAU, E. en VERLINDEN, E., *Gids Woonzorgdecreet*, Brussel, Politea, 2009, 412 p.
- WESTERMAN, P., *Recht als raadsel. Een inleiding in de rechtsfilosofie*, Zutphen, Uitgeverij Paris, 2012, 305 p.



## Bijdragen in tijdschriften of verzamelwerken

ADAMS, M. en NYS, H., "Euthanasie in de lage landen. Vergelijkende beschouwingen bij de Belgische Euthanasiewet", *TPR* 2003, 11-52.

ADRIAANSE, C., BARKHUYSEN, T., DEN HOUDIJKER, F.M.J. en ZIPPRO, E.-J., "Het EVRM-kader voor invoering van punitive damages in mededingingszaken, Europese toestanden in het schadevergoedingsrecht", *NTBR* 2008, 274-286.

ARNOU, P., "Tatoeage, piercings en de strafwet" (noot onder Gent 26 maart 1991), *RW* 1991-92, 407-409.

BALTHAZAR, T., "Gezondheidsrechtelijke dilemma's voor vrederechters en politierechters" in M. VAN WILDERODE (ed.), *125 jaar nabijheidsrechters, gevolgd door de Rechtskroniek voor de vrede- en politierechters 2017*, Brugge, die Keure, 2017, 265-297.

BALTHAZAR, T. en TACK, S., "Recht op (uitvoering van) euthanasie? Instellingsbeleid en de professionele autonomie van de arts" in BUSSCHE, F. en DISTELMANS, W. (eds.), *Een goede dood: 2002-2012: tien jaar "controversiële euthanasiewet?"*, Brussel, VUB press, 2012, 125-149.

BALTHAZAR, T., "De krachtlijnen van de Wet Patiëntenrechten" in WITTOUCK, C., AUDENAERT, K. en VAN DER LAENEN, F. (eds.), *Handboek forensische gedragswetenschappen*, Antwerpen, Maklu, 2015, 81-99.

BALTHAZAR, T., "Juridisch statuut van artsen met een niet-curatieve opdracht" in VANSWEEVELT, T. en DEWALLENS, L. (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 711-745.

BILLIOUW, G., "Levensbeëindiging: de visie van een penalist" in MOEYKENS, F. (ed.), *De Praktijkjurist XI*, Gent, Story Publishers, 2006, 17-52.

BOONE, I., LIERMAN, S. en JOCQUE, G., "Nieuwe vergoedingsregeling voor schade ingevolge medische ongevallen. Wet 31 maart 2010", *NJW* 2011, afl. 238, 158-168.

BROECKX, N., "Nieuwe regels voor orgaantransplantatie: een kritische analyse", *T.Gez.* 2012-13, afl. 4, 269-304.

BROECKX, N., "Orgaantransplantatie" in VANSWEEVELT, T. en DEWALLENS, F. (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1139-1213, nr. 2241-2360.

CALLE, P., OSSIEUR, S., BALTHAZAR, T., MONSIEURS, K., DE PAEPE, P. en BUYLAERT, W., "De wet betreffende de rechten van de patiënt: Implicaties voor een spoedgevallendienst", *Tijdschrift voor Geneeskunde* 2005, Vol. 61, 1717-1724.

CALLENS, S. en GOOSSENS, M., "Experimenten op mensen. Overzicht van en reflecties bij de wet van 7 mei 2004", *NJW* 2004, afl. 88, 1190-1201.

CORNELIS, L. en CLAEYS, I., "Sport en aansprakelijkheid: een stand van zaken", *TBBR* 2003, afl. 8, 568-596.

CORVELEYN, J., "Niemand is van hout. Over de psychische inwerking van de relatie met cliënten op de persoon van de clinicus" in VEREYCKEN, J., COOLS, B. en VAN GAEL, M. (eds.), *De psyche als zorg. Klinische psychologie in Vlaanderen*, Kapellen, Pelckmans, 1996, 328 p.

COSYNS, P., "Hulp bij zelfdoding en euthanasie. Bio-ethische kanttekeningen", *Panopticon* 1988, 121-127.

CUYPERS, D., PERSYN, C. en SMEDTS, P., "Administratieve geldboeten in het sociaal recht" in X., *Strafrecht en Strafvordering. Artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Antwerpen, Kluwer, 1-39.

D'HAESE, R. en PUT, J., "De toezichttaak en het recht van toegang van zorginspectie", *TSR* 2011, afl. 4, 463-505.

DE BONDT, W., "Euthanasiewet. Tweede evaluatie", *NJW* 2007, afl. 158, 198-206.

DE KEYSER, E., "Euthanasie. Een medische handeling?", *NJW* 2003, 1067-1073.

DE KEYSER, E., "Respect voor het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt: gevolgen voor de wet betreffende de euthanasie", *T.Gez.* 2005-06, afl. 5, 374-392.

DE SMET, B., "Het beginpunt van de redelijke termijn in zaken van sociaal strafrecht" (noot onder Cass. 20 maart 2000), *RW* 2000-01, 623-625.

DELBEKE, E., "Euthanasie" in VANSWEEVELT, T. en DEWALLENS, F. (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1319-1380, nr. 2517-2600.

DELBEKE, E., "Juridische kwalificatie van pijnbestrijding met mogelijk levensverkortend effect: medisch handelen gerechtvaardigd op grond van het wettelijk voorschrift", *T.Gez.* 2007-08, afl. 1, 46-54.

DELBEKE, E., "Palliatieve zorg" in VANSWEEVELT, T. en DEWALLENS, F. (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1427-1432, nr. 2667-2674.

DESMET, C., "Het menselijk lichaam als bewijsmiddel in strafzaken", *T.Gez.* 2006-07, afl. 2, 86-101.

DEWALLENS, F. en SCHOUKENS, P., "Het recht op vrije keuze van beroepsbeoefenaar" in VANSWEEVELT, T. en DEWALLENS, F. (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 311-330, nr. 653-688.

D'HAESE, R., "Medische contracten in het licht van het recht op eerbied voor de fysieke integriteit. De informed consent-vereiste als raakpunt", *TBBR* 2010, afl. 9, 430-457.

DIERCKX, A., BUELENS, J. en VIJVERMAN, A., "Het recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, het medisch beroepsgeheim en de verwerking van persoonsgegevens" in VANSWEEVELT, T. en DEWALLENS, F. (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 583-702, nr. 1170-1400.

DIERICKX, A. en DEWALLENS, F., "Het intreden van de dood en het schuldig hulpverzuim (art. 422bis Sw.)" (noot onder Corr. Brussel 2 januari 2008), *NC* 2009, 136-138.

DIERICKX, A., "Over de (on)beschikbaarheid van het leven", *NC* 2006, afl. 5, 281-294.

DIJON, X., "Entre le droit et la mort. Propositions pour éviter et récuser l'euthanasie", *JT* 1985, 49-55.

DU JARDIN, J., "Schuldig verzuim" in X., *Strafrecht en strafvordering. Artikelsgewijze commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer*, Antwerpen, Kluwer, 2007, 1-33.

EVERS, F., "Het hoofd en het hart van de rechter" in A. BLOCH, A. HEYVAERT, B. HUBEAU, E. BREWAEYS, F. EVERS, F. FLEERACKERS, H. LAMON, P. LEFRANC, R. FOQU (eds.), *Kiezen tussen recht en rechtvaardigheid*, Brugge, Die Keure, 2009, 263 p.

GOFFIN, T., "Diagnostische en therapeutische vrijheid" in VANSWEEVELT, T. en DEWALLENS, F. (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht Volume I*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1049-1098, nr. 2275-2393.

HEIRMAN, G., "De algemene informatieverplichting t.a.v. consumenten in het Wetboek van Economisch Recht (art. VI.2 WER)" in G. STRAETMANS en R. STEENNOT (eds.), *Wetboek Economisch Recht en de bescherming van de consument*, Antwerpen, Intersentia, 2015, viii + 336 p.

HEYLEN, R., "Het medisch dossier en de Wet Patiëntenrechten: vele verduidelijkingen, maar toch enkele nieuwe problemen", *T.Gez.* 2003-04, afl. 2, 94-103.

HUYBRECHTS, L., "Schuldig verzuim bij zelfmoord" (noot onder Corr. Brussel 27 februari 2007), *NC* 2008, 75-76.

JUDO, F., "Gemeenschapsbevoegdheid inzake gezondheidszorg" (noot onder GwH 20 oktober 2009, nr. 165/2009), *NJW* 2010, afl. 218, 195.

LELEU, Y.-H. en GENICOT, G., "La maîtrise de son corps par la personne", *JT* 1999, 589-600.

LEMMENS, L., "Het pleit dan toch niet beslecht. De implicaties van het arrest van het Hof van Cassatie van 25 juni 2015 op de bewijslast van de geïnformeerde toestemming van de patiënt", *T.Gez.* 2015-16, 352-367.

LEMMENS, C., "Levensindebeslissingen en zwangere vrouwen. Recht op zelfbepaling of dwingt de foetus tot naastenliefde?", *T.Gez.* 2010-11, afl. 4, 303-316.

LEMMENS, C., "Medische beslissingen van een demente patiënt aan het einde van zijn leven en het juridisch statuut van advance care planning en voorafgaande wilsverklaringen", *T.Gez.* 2010-11, afl. 1, 4-26.

LEMMENS, C., "Verslag Studiedag 'Vroegtijdige zorgplanning. De oplossing!'", *T.Gez.* 2009-10, afl. 2, 49-53.

LYBAERT, D., "Het begrip 'menselijk persoon' in het Belgische strafrecht", *Panopticon* 1993, 402.

NAUDTS, R., "Nieuwe wettelijke regelingen voor vergoeding van gezondheidsschade", *T.Gez.* 2007-08, afl. 4, 314-321.

NYS, H., "Bloed, zweet en tranen. Kritische ontleding van de wet van 19 december 2008 inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal", *RW* 2009-10, 178-189.

NYS, H., "Schade als gevolg van gezondheidszorg in de wet van 31 maart 2010" in NYS, H. en CALLENS, S. (eds.), Brugge, Die Keure, 2011, 1-14.

OVERSTEYNS, B., "Het recht op eerbiediging van het privéleven", *RW* 1988-89, 481-498.

PANIS, S., "Het statuut van embryo's en foetussen in vivo vs. in vitro", *T.Gez.* 2011-12, afl. 5, 373-386.

PANIS, S. en VAN GELDER, N., "De Wet Menselijk Lichaamsmateriaal van 19 december 2008: een grondige analyse", *T.Gez.* 2010-11, afl. 3, 217-253.

PEETERS, M., "Richtlijn 2011/24 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg: impact op de (Belgische) gezondheidszorg", *T.Gez.* 2011-12, afl. 2, 94-112.

ROZIE, J., "Zelfdoding en strafrecht: het taboe doorbroken", *RW* 2013-14, afl. 8, 282-303.

SAELENS, R. en DE HERT, P., "Openbaarmaking van gezondheidsgegevens en het recht op privacy. De toepassing van de bescherming van persoonsgegevens blijft een moeilijke drempel" *T.Gez.* 2010-11, afl. 3, 280-284.

SCHAMPS, G., [Redactioneel voorwoord] "De rechten van de patiënt en de nieuwigheden in de wetgeving", *T.Gez.* 2014-15, afl. 1, 3-9.

SCHOUKENS, P., "Daar is de nieuwe richtlijn patiëntenrechten", *T.Gez.* 2011-12, afl. 1, 2-4.

SIMONS, P. en VANDE MOORTELE, J., "Afwijken van het protocol", *Nursing*, 2010, afl. 2, 23.

SIMONS, P. en VANDE MOORTELE, J., "Patiënt verzet zich tegen fixatie", *Nursing*, 2010, afl. 3, 29.

SIMONS, P. en VANDE MOORTELE, J., "Seksuele handelingen bij een cliënt", *Nursing*, 2010, afl. 7/8, 41.

SIMONS, P. en VANDE MOORTELE, J., "Discriminatie van zorgverleners", *Nursing*, 2010, afl. 12, 21.

SIMONS, P. en VANDE MOORTELE, J., "Niet-voorschriftplichtige hoestdrank", *Nursing*, 2011, afl. 12, 23.

SIMONS, P. en VANDE MOORTELE, J., "Bewakingscamera op de kinderafdeling", *Nursing*, 2012, afl. 2, 13.

SIMONS, P. en VANDE MOORTELE, J., "Samenvoeging afdeling: ben ik nog bevoegd?", *Nursing*, 2012, afl. 9, 21.

STEENNOT, R., "Commentaar bij art. VI.2 WER", *OHRA* 2016, afl. 75, 9-36.

TACK, S., "Recht op (uitvoering van) euthanasie? Instellingsbeleid en de professionele autonomie van de arts", *T.Gez.* 2012-13, afl. 1, 7-22.

TACK, S. en DIERICKX, A., "Nader gebruik van lichaamsmateriaal voor wetenschappelijk onderzoek: Toelaatbaarheid getoetst vanuit het recht op respect voor het privé-leven (art. 8 EVRM)", *T.Gez.* 2008-09, afl. 5, 372-396.

TRAEST, P., "Ontwikkeling van nieuwe deelnemingsvormen", *NC* 2007, 241-262.

VAN ASSCHE, K., "Weigering van woonzorgcentrum om euthanasia binnen zijn muren toe te passen, zelfs als een externe arts deze wil uitvoeren", *T. Gez.* 2016-17, afl. 5, 344-353.

- VANDENBERGHE, H. "Bescherming van het privé-leven en recht op informatie via de massamedia", *RW* 1969-70, 1457-1470.
- VAN DEN BOSSCHE, A.M. en PLOSCAR, P., "Rights of Dental Patients in the EU – A Legal Assessment", *The journal of forensic odonto-stomatology* 2012, 30:1, 5-11.
- VAN DUN, F., "Rechtsfilosofie: IV. Crisis en overgang", *Libertarian.nl* 2003.
- VAN DUN, F., "Rechtsfilosofie: III. Recht en Geloof in de Middeleeuwen", *Libertarian.nl* 2003.
- VAN DUN, F., "Rechtsfilosofie: I. Probleemstelling", *Libertarian.nl* 2003.
- VAN GERVEN, W., "Ontluikend leven, groeiend recht" in X., *Recht en medisch begeleide bevruchting*, Antwerpen, Kluwer, 1991, 161-199.
- VAN NIEUWENHOVE, J., "De bevoegdheidsoverdrachten inzake gezondheidszorg" in X., *Het federale België na de Zesde Staatshervorming*, Brugge, Die Keure, 2014, 391-412.
- VAN OVERBEKE, S., "De strafrechtelijke verantwoordelijkheid van de apotheker: afleveren van geneesmiddelen, toedienen van stoffen, onopzettelijke slagen en verwondingen, onopzettelijke doding" (noot bij Corr. Tongeren 21 november 2002), *RW* 2005-06, afl. 22, 868-872.
- VAN VOLSEM, F., "Het begrip "slagen" in de artikelen 398 e.v. Strafwetboek" (noot onder Brussel 22 juni 2011), *RABG* 2012, 910-915.
- VANDE MOORTELE, J., "Naar een autonoom tuchtrecht voor verpleegkundigen en paramedici?" in DEWALLENS, F., NYS, H., HACHÉ, R., VERMYLEN, Y., VANDE MOORTELE, J. en BEULS, J., *Tuchtrecht voor medische beroepen*, Mys & Breesch, 1999, 43-50.
- VANDEPLAS, A., "De localisatie van een misdrijf" (noot onder Corr. Turnhout 5 december 1979), *RW* 1979-80, 2781-2783.
- VANDERHULST, V., "Medische begeleide voorplanting en draagmoederschap" in VANSWEEVELT, T. en DEWALLENS, F. (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 31-160, nr. 59-381.
- VANDERSTEEGEN, T., MARNEFFE, W., LIERMAN, S., DE GENDT, T., CLEEMPUT, I., VANDIJCK, D. en VEREECK, L., "Invloed van het Belgische vergoedingssysteem voor medische ongevallen op het gedrag van artsen", *T.Gez.* 2014-15, afl. 5, 331-346.
- VANERMEN, E. en NYS, H., "De stand van zaken met betrekking tot de hervorming van de gezondheidszorgberoepen" in LIERMAN, S. en SCHAMPS, G. (eds.), *Medisch recht*, Brugge, Die Keure, 2017, 17-85.
- VANHALEWIJN, J., "Bijdrage tot de studie van de strafbare deelneming in het Belgisch strafrecht", *RW* 1961-62, 1521-1562.
- VANHEULE, J., "Een aantal beginselen betreffende de deelnemingsvormen omschreven in de artikelen 66 en 67 Sw.", *NC* 2007, afl. 2, 151-161.
- VANHEULE, J., "Kanttekeningen bij het gradueel onderscheid tussen daderschap en medeplichtigheid", *RABG* 2013, afl. 14, 1043-1053.

VANHEULE, J., "Strafbare deelneming door schuldig hulpverzuim?" (noot onder Cass. 3 april 2012), *T.Strafr.* 2012, afl. 6, 454-460.

VAN HOECKE, M., "Mensenrechten en natuurrecht" in S. PARMENTIER (ed.), *Mensenrechten tussen retoriek en realiteit*, Gent, Mys & Breesch, 1994, 219-235.

VANNIJLEN, C., "Informed refusal en negatieve wilsverklaringen", *Jura Falc.* 2004-05, afl. 2, 167-201.

VANSWEEVELT, T., "De Euthanasiewet. Toepassingsgebied en krachtlijnen", *NJW* 2002, afl. 13, 444-456.

VANSWEEVELT, T., "De Euthanasiewet: De ultieme bevestiging van het zelfbeschikkingsrecht of een gecontroleerde keuzevrijheid?", *T.Gez.* 2002-03, afl. 4, 216-278.

VANSWEEVELT, T., "De Wet Medische Ongevallen", *T.Gez.* 2010-11, afl. 2, 84-134.

VANSWEEVELT, T., "Palliatieve zorg en aansprakelijkheid: enkele rechtsvergelijkende kanttekeningen", *T.Gez.* 2007-08, afl. 1, 15-22.

VELAERS, J., "Het menselijk lichaam en de grondrechten" in TAEELS, J., VANHEESWIJCK, G., REYNAERT, P., BRAECKMANS, L., WEYNS, W., DIJON, X., VELAERS, J., NYS, H., KEMPEN, M., VAN SLYCKEN, L., VAN OEEVEN, A., DE BOECK, A., VANHEULE, D., ADAMS, M., CUYPERS, D., DE DONCKER, A., VAN NESTE, F. en TANGHE F. (eds.), *Over zichzelf beschikken? Juridische en ethische bijdragen over leven, het lichaam en de dood*, Antwerpen, Maklu, 1996, 117-207.

VERSCHUEREN, H., "De regionalisering van de sociale zekerheid in België in het licht van het arrest van het Europese Hof van Justitie inzake de Vlaamse zorgverzekering", *BTSZ* 2008, afl. 2, 177-231.

VERSCHUEREN, H., "Special non-contributory benefits in regulation 1408/71, regulation 883/2004 and the case law of the ECJ", *European journal of social security* 2009, 217-234.

VIJVERMAN, A., "De wet experimenten op de menselijke persoon" in VANSWEEVELT, T. en DEWALLENS, F. (eds.), *Handboek Gezondheidsrecht Volume II*, Antwerpen, Intersentia, 2014, 1053-1118, nr. 2091-2195.

WAELENS, J., "De interpretatieregel in het voordeel van de consument", *TPR* 2014, 989-1054.

WYLLEMAN, A., "Het bewind: enig nieuw beschermingsstatuut voor meerderjarige onbekwamen", *Rechtskroniek voor het notariaat* 2013, 105-142.

X. "Vlaamse thuiszorg", *NJW* 2012, afl. 254 14-15.

X., "Polsslagmeting", *NJW* 2011, afl. 245, 450.

X., "Vlaams woon- en zorgbeleid", *NJW* 2010, afl. 214, 19.

#### Andere bijdragen

GEYSLS, J. en PEUTEMAN, A., "Wat is abortus anders dan euthanasie op een wilsonbekwame? Interview met René Stockman over die dingen die hij nooit (meer) wil doen", *Knack* 22 april 2014, 48-53.

SWENNEN, H., De toegang tot de markt, Handelingen van het colloquium "Codificatie van de economische wetgeving", congresverslag FOD Economie, 2009, 207-244; [http://economie.fgov.be/nl/binaries/0477-09-01-A5\\_tcm325-81484.pdf](http://economie.fgov.be/nl/binaries/0477-09-01-A5_tcm325-81484.pdf).

Verslag van de vergadering van 15 november 2007 van de Juridische Adviesgroep van de beroepsvereniging NVKVV.

## Nederland

### Boeken

ASSER, C., SCHOLTEN, P. en SCHOLTEN, G.J., (eds.), *Handleiding tot de beoefening van het Nederlands burgerlijk recht. Algemeen Deel*, Zwolle, Tjeenk Willink, 1974, ix + 198 p.

BUIJSEN, M.A.J.M., *Het recht en zijn waarde. John Austins scheidingsthese ideeënhistorisch gezien*. Baarn, Agora, 1999, xi + 362 p.

DE GROOT, H., LINDEMANS, J.F., *Het recht van oorlog en vrede: prolegomena en Boek I*, Baarn, Ambo, 1993, 391 p.

HOL, A. en HAGE, J. (eds.), *Coherentie, rechtszekerheid en rechtspositivisme: Verspreide opstellen van prof. Mr. P.W. Brouwer (1952-2006)*, Den Haag, Boom Juridische Uitgevers, 2008, 296 p.

VAN ZALTBOMMEL, L.K., *De betekenis van het recht als systeem*, Zwolle, W.E.J. Tjeenk Willink, 1993, vi + 195 p.

### Bijdragen in tijdschriften of verzamelwerken

FRENKEL, F., "De strafrechtelijke infrastructuur van hulp bij zelfdoding", *NJB* 1982, 807-810.

LEENEN, H. "Hulp bij zelfdoding bij psychisch lijden. Arrest van de Hoge Raad", *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 1994, 1781-1783.

LEENEN, H., "Euthanasie. Normaal medisch handelen?", *Nederlands Juristenblad* 1997, 987-989.

KINDT, E., "De doorgifte van persoonsgegevens betreffende gezondheid: over proportionaliteit, de uitzonderingen op het wettelijk verbod en de schriftelijke toestemming" (noot onder GwH 14 februari 2008, nr. 15/2008), *Computerr*. 2008, 110-114.

VAN WIJMEN, F., "Simpeler en beter. Over vereenvoudiging en verbetering van wetgeving betreffende patiëntenrechten", *NJB* 2009, afl. 36, 2338-2344.

## IV. Websites

### Internationaal

[http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf), 20 p.

### Europees

[http://eur-lex.europa.eu/summary/chapter/competition.html?root\\_default=SUM\\_1\\_CODED=08](http://eur-lex.europa.eu/summary/chapter/competition.html?root_default=SUM_1_CODED=08) (consultatie 21 november 2015).

[http://ec.europa.eu/public\\_opinion/flash/fl\\_210\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_210_en.pdf) (consultatie 21 november 2015).

[http://nl.wikipedia.org/wiki/Vereniging\\_tegen\\_de\\_Kwakzalverij#Rechtszaken](http://nl.wikipedia.org/wiki/Vereniging_tegen_de_Kwakzalverij#Rechtszaken) (consultatie 9 mei 2015).

[www.glucose-meter.eu/faq.php](http://www.glucose-meter.eu/faq.php).

### België

<https://docs.Vlaamsparlement.be/website/htm-vrg/256848.html> (consultatie 15 september 2015).

[http://economie.fgov.be/nl/binaries/0477-09-01-A5\\_tcm325-81484.pdf](http://economie.fgov.be/nl/binaries/0477-09-01-A5_tcm325-81484.pdf).

[http://health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@mixednews/documents/ie2divers/19097228\\_nl.pdf](http://health.belgium.be/internet2Prd/groups/public/@public/@mixednews/documents/ie2divers/19097228_nl.pdf) (consultatie 21 november 2015).

[https://nl.wikipedia.org/wiki/Wetenschappelijk\\_onderzoek](https://nl.wikipedia.org/wiki/Wetenschappelijk_onderzoek) (consultatie 2 april 2016).

<http://nl.wikipedia.org/wiki/Gezondheidszorg> (consultatie 4 april 2017).

[www.belgium.be/nl/economie/onderneming/gereguleerde\\_beroepen/](http://www.belgium.be/nl/economie/onderneming/gereguleerde_beroepen/) (consultatie 21 november 2015).

[www.federatievrijeberoepen.be/viewobj.jsp?id=40887](http://www.federatievrijeberoepen.be/viewobj.jsp?id=40887) (consultatie 14 september 2015).

[www.hrzkm.fgov.be/Default.aspx?tabid=1669](http://www.hrzkm.fgov.be/Default.aspx?tabid=1669) (consultatie 1 april 2016).

[www.inami.fgov.be/nl/publicaties/Paginas/jaarverslagen-observatorium-patientenmobiliteit.aspx#.WOSTn16E6Cl](http://www.inami.fgov.be/nl/publicaties/Paginas/jaarverslagen-observatorium-patientenmobiliteit.aspx#.WOSTn16E6Cl) (consultatie 5 april 2017).

<https://www.demorgen.be/dossier/het-grote-psychiatrierapport/> (consultatie 14 december 2017).

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

[www.riziv.fgov.be](http://www.riziv.fgov.be).

[www.riziv.fgov.be/information/nl/studies/study67/index.htm](http://www.riziv.fgov.be/information/nl/studies/study67/index.htm) (consultatie 17 oktober 2014).



[www.vlor.be/sites/www.vlor.be/files/studie\\_019\\_beroepsprofiel\\_maatschappelijk\\_werker.pdf](http://www.vlor.be/sites/www.vlor.be/files/studie_019_beroepsprofiel_maatschappelijk_werker.pdf) (consultatie 27 april 2017).

[www.vvsg.be/sitecollectiondocuments/20111201regeerakkoord.pdf](http://www.vvsg.be/sitecollectiondocuments/20111201regeerakkoord.pdf) (consultatie 15 november 2015).

[www4wvg.vlaanderen.be/wvg/zorginspectie/publicaties/Documents/AS%20Terugblik.pdf](http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/zorginspectie/publicaties/Documents/AS%20Terugblik.pdf) (consultatie 21 november 2015).

[www4wvg.vlaanderen.be/wvg/zorginspectie/publicaties/Documents/Rapport%20Woonzorgcentra%202009-2011.pdf](http://www4wvg.vlaanderen.be/wvg/zorginspectie/publicaties/Documents/Rapport%20Woonzorgcentra%202009-2011.pdf) (consultatie 22 januari 2015).

## **Nederland**

[www.btsg.nl/infobulletin/wetten/wet-big.html](http://www.btsg.nl/infobulletin/wetten/wet-big.html) (consultatie 20 maart 2015).

[www.encyclo.nl/begrip/gonartrose](http://www.encyclo.nl/begrip/gonartrose) (consultatie 21 november 2015).

[www.encyclo.nl/2013/begrip/cocooning](http://www.encyclo.nl/2013/begrip/cocooning) (consultatie 8 april 2017).

[www.encyclo.nl/2013/zoek.php?woord=psychiatrie](http://www.encyclo.nl/2013/zoek.php?woord=psychiatrie) (consultatie 12 mei 2017).

[www.kwakzalverij.nl/1714/Zustervereniging\\_Skepp\\_prijst\\_Belgische\\_minister\\_De\\_Block](http://www.kwakzalverij.nl/1714/Zustervereniging_Skepp_prijst_Belgische_minister_De_Block) (consultatie 9 mei 2015).

[www.landelijksteunpuntrouw.nl/academie](http://www.landelijksteunpuntrouw.nl/academie) (consultatie 21 november 2015).

[www.landelijksteunpuntrouw.nl/rouw-verliesbegeleider](http://www.landelijksteunpuntrouw.nl/rouw-verliesbegeleider) (consultatie 10 september 2015).



## BIJLAGE

De strafrechtelijke bescherming van de  
beroepsuitoefening in de gezondheidszorg

(ON)AANVAARDBAAR IN DEZE EEUW?

## **I. DE BASISGEZONDHEIDSZORGBEROEPEN OPGENOMEN IN DE GEZONDHEIDSZORGBEROEPENWET**

### **Artsen**

#### ***Wat houdt de beroepsuitoefening in?***

475. In de Gezondheidszorgberoepenwet is een omschrijving van de geneeskunde opgenomen.

Geneeskunde is elke handeling die tot doel heeft, of wordt voorgesteld tot doel te hebben, bij een menselijk wezen, hetzij het onderzoeken van de gezondheidstoestand, hetzij het opsporen van ziekten en gebrekkigheden, hetzij het stellen van de diagnose, het instellen of uitvoeren van een behandeling van een fysieke of psychische, werkelijke of vermeende pathologische toestand, hetzij de inenting<sup>892</sup>.

De Koning kan, op eensluidend advies van de Academiën voor geneeskunde, deze handelingen nader bepalen hetgeen tot op heden nog niet is gebeurd<sup>893</sup>.

476. Geneeskunde is daarnaast elke medische technische ingreep ten aanzien van een mens, doorheen de huid of de slijmvliezen en waarbij, zonder enig therapeutisch of reconstructief doel, vooral beoogd wordt het uiterlijk van de patiënt om esthetische redenen te veranderen.

De Koning kan, na advies van de Raad voor Medische Esthetiek, deze ingrepen nader bepalen<sup>894</sup>.

477. Geneeskunde is tot slot elke handeling die tot doel heeft of wordt voorgesteld als tot doel hebbend, het toezicht uit te oefenen op de zwangerschap, op de bevalling of op het postpartum, alsmede elk ingrijpen dat erop betrekking heeft.

Dit is het deel dat ook wordt uitgeoefend door de vroedvrouwen.

#### ***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

### **Titels**

478. Overeenkomstig de EU-richtlijn<sup>895</sup> bestaat voor de basisopleiding als opleidingstitel 'Master in de geneeskunde'. Voor Nederland is dit het 'getuigschrift van met goed gevolg afgelegd artsexamen'.

---

<sup>892</sup> E. DE KEYSER, "Euthanasie. Een medische handeling?", *NJW* 2003, 1070, nr. 17.

<sup>893</sup> Art. 3 § 1 en verwijzend naar art. 140 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>894</sup> Art. 3 § 1 en verwijzend naar art. 142 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>895</sup> Bijlage V, deel 1 Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad 7 september 2005 betreffende de erkenning van de beroepskwalificaties, *Pb.L.* 30 september 2005, afl. 255, 22-142.

De EU-richtlijn bevat daarnaast de verschillende titels voor de specialisaties met de bepaling van een minimumduur voor de opleiding. Het zijn de volgende opleidingstitels: ‘anesthesie-reanimatie’ (opleidingsduur minimum 3 jaar), heelkunde (opleidingsduur minimum 5 jaar), neurochirurgie (opleidingsduur minimum 5 jaar), gynaecologie en verloskunde (opleidingsduur minimum 4 jaar), Inwendige geneeskunde (opleidingsduur minimum 5 jaar), oftalmologie (opleidingsduur minimum 3 jaar), otorhinolaryngologie (opleidingsduur minimum 3 jaar), pediatrie (opleidingsduur minimum 4 jaar), pneumologie (opleidingsduur minimum 4 jaar), urologie (opleidingsduur minimum 5 jaar), orthopedische heelkunde (opleidingsduur minimum 5 jaar), pathologische anatomie (opleidingsduur minimum 4 jaar), neurologie (opleidingsduur minimum 4 jaar), psychiatrie meer bepaald in de volwassenenpsychiatrie (opleidingsduur minimum 4 jaar), röntgendiagnose (opleidingsduur minimum 4 jaar), radiotherapie-oncologie (opleidingsduur minimum 4 jaar), klinische biologie (opleidingsduur minimum 4 jaar), plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde (opleidingsduur minimum 5 jaar), heelkunde op de thorax (opleidingsduur minimum 5 jaar), bloedvatenheelkunde (opleidingsduur minimum 5 jaar), cardiologie (opleidingsduur minimum 4 jaar), gastro-enterologie (opleidingsduur minimum 4 jaar), reumatologie (opleidingsduur minimum 4 jaar), fysische geneeskunde en revalidatie (opleidingsduur minimum 3 jaar), neuropsychiatrie (opleidingsduur minimum 5 jaar), dermato-venereologie (opleidingsduur minimum 3 jaar), psychiatrie meer bepaald in de kinder- en jeugdpsychiatrie (opleidingsduur minimum 4 jaar), geriatrie (opleidingsduur minimum 4 jaar), arbeidsgeneeskunde (opleidingsduur minimum 4 jaar), heelkunde op het abdomen (opleidingsduur minimum 5 jaar), nucleaire geneeskunde (opleidingsduur minimum 4 jaar), stomatologie en mond-, kaak- en aangezichtschirurgie (opleidingsduur minimum 4 jaar), medische oncologie (opleidingsduur minimum 5 jaar), bijzondere beroepstitel van huisarts (opleidingsduur minimum 3 jaar).

Op basis van de onderwijswetgeving bestaat in Vlaanderen voor de beoefenaars van de geneeskunde een opleidingstitel van bachelor en master in de geneeskunde met verschillende afstudeerrichtingen. Daarnaast worden de hierna volgende opleidingstitels beschermd: ‘Master in de arbeidsgeneeskunde’, ‘Master in de huisartsgeneeskunde’, ‘Master in de epidemiologie’, ‘Master in de jeugdgezondheidszorg’, ‘Master in de verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise’, ‘Master in de ziekenhuishygiëne’, ‘Master of Disaster Medicine’, ‘Master in de sportgeneeskunde’, ‘Master in de manuele therapie’ ‘Master in de specialistische geneeskunde’ met afstudeerrichtingen ‘anesthesie-reanimatie’, ‘cardiologie’, ‘dermatologie en venereologie’, ‘fysische geneeskunde en revalidatie’, ‘gastro-enterologie’, ‘gerechtelijke geneeskunde’, ‘geriatrie’, ‘gynaecologie-verloskunde’, ‘heelkunde’, ‘inwendige geneeskunde’, ‘klinische biologie’, ‘medische oncologie’, ‘neurochirurgie’, ‘neurologie’, ‘nucleaire geneeskunde’, ‘oftalmologie’, ‘orthopedische heelkunde’, ‘otorhinolaryngologie’, ‘pathologische anatomie’, ‘pediatrie’, ‘plastische reconstructieve en esthetische heelkunde’, ‘pneumologie’, ‘psychiatrie, meer bepaald in de kinder- en jeugdpsychiatrie’, ‘psychiatrie, meer bepaald in de volwassenpsychiatrie’, ‘radiotherapie en oncologie’, ‘reumatologie’, ‘röntgendiagnose’, ‘stomatologie en mond, kaak en aangezichtschirurgie’, ‘urgentiegeneskunde’, ‘urologie’<sup>896</sup>.

Voor een aantal binnen de EU-richtlijn opgegeven opleidingstitels werden inmiddels de opleidingscriteria opgeheven zodat zij in de onderwijswetgeving niet meer terug te vinden zijn. Het

---

<sup>896</sup> B.VI.Reg. 17 februari 2017 tot vastlegging van de lijst van de bachelor- en masteropleidingen die per instelling worden aangeboden in het hoger onderwijs in Vlaanderen, BS 24 maart 2017, 39.470 (situatie op 1 oktober 2016).

gaat over neuropsychiatrie, heilkunde op de thorax, heilkunde op het abdomen en bloedvaten-heilkunde<sup>897</sup>.

Diegenen die de titel van master hebben behaald mogen ook de (opleidings)titel van 'arts' voeren<sup>898</sup>.

Het wederrechtelijk dragen van één van deze opleidingstitels wordt gestraft met een boete van 125 tot 500 euro<sup>899</sup>.

479. Er bestaat geen beroepstitel maar enkel 'bijzondere beroepstitels' voor de beoefenaars van de geneeskunde.

Er bestaat een bijzondere beroepstitel van huisarts en meerdere bijzondere beroepstitels voor de geneesheer-specialist. De bijzondere beroepstitels zijn<sup>900</sup>:

- ✓ huisarts
- ✓ geneesheer specialist in de anesthesie-reanimatie
- ✓ geneesheer specialist in de klinische biologie
- ✓ geneesheer specialist in de cardiologie
- ✓ geneesheer specialist in de heilkunde
- ✓ geneesheer specialist in de neurochirurgie
- ✓ geneesheer specialist in de plastische, reconstructieve en esthetische heilkunde
- ✓ geneesheer specialist in de dermato-venereologie
- ✓ geneesheer specialist in de gastro-enterologie
- ✓ geneesheer-specialist in de gerechtelijke geneeskunde
- ✓ geneesheer-specialist in de geriatrie
- ✓ geneesheer specialist in de gynaecologie-verloskunde
- ✓ geneesheer specialist in de inwendige geneeskunde
- ✓ geneesheer specialist in de neurologie
- ✓ geneesheer specialist in de psychiatrie
- ✓ geneesheer specialist in de neuropsychiatrie
- ✓ geneesheer specialist in de oftalmologie
- ✓ geneesheer specialist in de orthopedische heilkunde
- ✓ geneesheer specialist in de otorhinolaryngologie
- ✓ geneesheer specialist in de pediatrie
- ✓ geneesheer specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie
- ✓ geneesheer specialist in de pneumologie
- ✓ geneesheer specialist in de röntgendiagnose
- ✓ geneesheer specialist in de radiotherapie-oncologie
- ✓ geneesheer specialist in de reumatologie
- ✓ geneesheer specialist in de stomatologie
- ✓ geneesheer specialist in de urologie
- ✓ geneesheer specialist in de pathologische anatomie

---

<sup>897</sup> Zie hiervoor en ook voor de gevolgen voor de buitenlandse artsen. MB 31 januari 2008 tot vaststelling van de lijst van opleidingstitels van geneesheer-specialist afgeleverd door de lidstaten van de Europese Unie, BS 25 april 2008, 22.509 en meer in het bijzonder art. 15.

<sup>898</sup> Art. II.76, § 2 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>899</sup> Art. II.75, § 7 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>900</sup> KB 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheilkunde, BS 14 maart 1992, 5.450.

- ✓ geneesheer specialist in de nucleaire geneeskunde
- ✓ geneesheer specialist in de arbeidsgeneeskunde
- ✓ geneesheer-specialist in het beheer van gezondheidsgegevens
- ✓ geneesheer-specialist in de urgentiegeneeskunde
- ✓ geneesheer-specialist in de acute geneeskunde
- ✓ geneesheerspecialist in medische oncologie
- ✓ geneesheer-specialist in de verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise
- ✓ geneesheer specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde
- ✓ arts-specialist in de klinische genetica

Aangepast is er een lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de titularissen van een wettelijk diploma van doctor in de genees-, heel- en verloskunde of van de academische graad van arts, die reeds houder zijn van één van de bijzondere beroepstitels zoals hierboven vermeld zijn, namelijk:

- ✓ en in de nucleaire in vitro geneeskunde;
- ✓ en in de functionele en professionele revalidatie van gehandicapten;
- ✓ en in de mond-, kaak- en aangezichtschirurgie;
- ✓ en in de intensieve zorgen;
- ✓ en in de urgentiegeneeskunde;
- ✓ en in de pediatrische neurologie;
- ✓ en in de nefrologie;
- ✓ en in de endocrino-diabetologie;
- ✓ en in de oncologie;
- ✓ en in de neonatologie;
- ✓ en in het beheer van gezondheidsgegevens;
- ✓ meer bepaald in de volwassenenpsychiatrie;
- ✓ meer bepaald in de kinder- en jeugdpsychiatrie;
- ✓ en in de klinische hematologie;
- ✓ en in de geriatrie;
- ✓ en in de pediatrische hematologie en oncologie;
- ✓ en in de forensische psychiatrie.

De bijzondere beroepstitels zoals hoger vermeld die tezelfdertijd kunnen worden behaald zijn:

- ✓ geneesheer-specialist in de psychiatrie, meer bepaald in de volwassenenpsychiatrie;
- ✓ geneesheer-specialist in de psychiatrie, meer bepaald in de kinder- en jeugdpsychiatrie.

Om een bijzondere beroepstitel van huisarts of van een arts-specialist te mogen dragen moet er een erkenning zijn<sup>901</sup>. De aanvraag om een erkenning als arts-specialist of als huisarts wordt bij het agentschap 'Zorg en Gezondheid'<sup>902</sup> ingediend. Er wordt een advies gevraagd aan een erkenningscommissie. Wanneer de huisarts of de arts-specialist niet meer voldoet aan de erkenningscriteria kan het Agentschap de erkenning intrekken<sup>903</sup>.

---

<sup>901</sup> Art. 86 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172. Door de zesde staatshervorming gebeurt de erkenning met ingang van 1 juli 2014 door de gemeenschappen.

<sup>902</sup> B.VI.Reg. 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap "Zorg en Gezondheid", *BS* 7 juni 2004, 43.057.

<sup>903</sup> B.VI.Reg. 24 februari 2017 betreffende de erkenning van artsen-specialisten en huisartsen, *BS* 6 april 2017, 48.736.

Het wederrechtelijk dragen van een bijzondere beroepstitel van huisarts of één van de bijzondere beroepstitels van arts-specialist wordt gestraft met een boete van tweehonderd euro tot duizend euro<sup>904</sup>.

### **Beroepsuitoefening**

480. De beroepsuitoefening wordt strafrechtelijk beschermd door de persoon, die gewoonlijk een handeling stelt die behoort tot de geneeskunde, te bestraffen en dit omdat hij geen houder is van het vereiste diploma en er niet wettelijk van vrijgesteld is of omdat hij niet beschikt over het visum van het Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen, Medische Bewaking en Welzijn op het Werk van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu of omdat hij niet op de lijst van de Orde ingeschreven is. Het visum wordt automatisch opgestuurd van zodra het basisdiploma van arts behaald is.

De geneeskunde uitoefenen zonder diploma, zonder visum of zonder inschrijving bij een orde, wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met een geldboete van vijfhonderd euro tot vijfduizend euro of met een van die straffen alleen<sup>905</sup>.

Het diploma dat moet behaald worden is volgens de Gezondheidszorgberoepenwet nog altijd het wettelijk diploma van doctor in de genees-, heel- en verloskunde, dat werd behaald in overeenstemming met de wetgeving op het toekennen van de academische graden en het programma van de universitaire examens.

De strafbepaling verwijst bovendien nog naar het niet hebben van een visum afgeleverd door de Geneeskundige Commissie, terwijl het visum door het Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen, medische bewaking en welzijn op het Werk van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu wordt afgeleverd.

481. De vroedvrouwen mogen ook een deel van de geneeskunde uitoefenen mits zij zich houden aan de door de Koning terzake uitgevaardigde regels<sup>906</sup>. Indien zij deze regels niet naleven zouden zij moeten gestraft worden met een gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met een geldboete van zesentwintig euro tot tweeduizend euro of met een van die straffen alleen<sup>907</sup>. Maar deze strafbepaling verwijst naar een verkeerd artikel zodat de strafbepaling geen uitvoering kan krijgen.
482. De beoefenaars van de verpleegkunde<sup>908</sup> en de beoefenaars van de paramedische beroepen<sup>909</sup>, vallen niet onder de toepassing van de strafbepaling van onwettige uitoefening van de genees-

---

<sup>904</sup> Art. 128 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>905</sup> Art. 122 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>906</sup> Voor de na te leven regels wordt verwezen naar het KB 1 februari 1991 betreffende de uitoefening van het beroep van vroedvrouw, *BS* 6 april 1991, 7.262.

<sup>907</sup> Art. 122, 2°, a) Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>908</sup> Zie bijlage 2 KB 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige prestaties en de lijst van de handelingen die door de geneesheer aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die prestaties en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, *BS* 26 juli 1990, 14.680.



kunde voor bepaalde handelingen die als ‘handelingen die door een arts kunnen worden toevertrouwd’ worden aangeduid. Gemakshalve kan over de ‘toevertrouwde medische handelingen’ worden gesproken. Indien zij zich niet houden aan de regels waaronder zij deze handelingen mogen stellen worden zij gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met een geldboete van zesentwintig euro tot tweeduizend euro of met een van die straffen alleen<sup>910</sup>.

483. De gelijktijdige uitoefening van de geneeskunde en van de artsenijsbereidkunde is verboden zelfs aan de houders van de diploma's die het recht verlenen elk van deze beroepen uit te oefenen<sup>911</sup>.
484. Het voorschrijven van bepaalde geneesmiddelen kan worden voorbehouden aan de houders van een bepaalde bijzondere beroepstitel<sup>912</sup>.
485. Het is elke burger toegelaten om, in het kader van een reanimatie, een automatische externe defibrillator te gebruiken die niet toelaat om te schakelen naar een manuele modus en aldus zelfstandig een elektrische schok toe te dienen, en die niet over een scherm beschikt om het hartritme te volgen<sup>913</sup>.

## Tandartsen

### *Wat houdt de beroepsuitoefening in?*

486. In de Gezondheidszorgberoepenwet is een omschrijving van de tandheeskunde opgenomen.

Tandheeskunde zijn bewerkingen of handelingen, uitgevoerd in de mond der patiënten, die het behoud, de genezing, het herstellen of vervangen van het gebit daarin begrepen het weefsel van de tandkas, op het oog hebben, meer bepaald die welke behoren tot de operatieve tandheeskunde, de orthodontie, en de mond- en tandprothese.

De Koning kan, op eensluidend advies van de Academiën voor geneeskunde, de handelingen nader bepalen<sup>914</sup>.

487. Daarnaast is in het koninklijk besluit van 1 juni 1934<sup>915</sup> ook een omschrijving opgenomen die nog niet is opgeheven. Overeenkomstig deze omschrijving behoren tot de tandheeskunde alle bloedige of onbloedige behandelingen, alsmede de zelfs bijkomende bewerkingen uitgevoerd in de mond van de patiënten en die tot doel hebben de kauworganen te beschutten, te genezen, recht

---

<sup>909</sup> De medische handelingen die de paramedici mogen uitoefenen worden verder bij elk paramedisch beroep afzonderlijk aangegeven.

<sup>910</sup> Art. 122, 2°, d) Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172. Voor de na te leven regels wordt verwezen de verschillende koninklijke besluiten die hieromtrent werden genomen. Deze regels worden hierna per beroep opgenomen.

<sup>911</sup> Art. 22 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>912</sup> Art. 31 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>913</sup> KB 21 april 2007 houdende veiligheids- en andere voorwaarden inzake een automatische externe defibrillator gebruikt in het kader van een reanimatie, BS 18 mei 2007, 27.025.

<sup>914</sup> Art. 4 en verwijzend naar art. 140 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>915</sup> KB 1 juni 1934 houdende reglement op de beoefening der tandheeskunde, BS 7 juni 1934, 3.220.

te zetten of te vervangen, alsook de behandelingen en bewerkingen begrepen in de operatieve tandheelkunde de mondprothese en orthodontie<sup>916</sup>. Tot de tandheelkunde behoren eveneens de diagnosen en prognoses die aan deze behandelingen en bewerkingen voorafgaan.

Overtredingen op deze wet worden weliswaar gestraft met de straffen voorzien in de wet van 12 maart 1818 die echter reeds is opgeheven<sup>917</sup>, maar dit neemt niet weg dat de omschrijving van de tandheelkunde in een wet die nog niet is opgeheven onverkort blijft gelden. Alleen de bepalingen waarin is opgenomen hetgeen een beoefenaar van de tandheelkunde niet mag doen, is – bij gebreke aan een strafbepaling – niet relevant om te vermelden in zover deze bepalingen geen beperkingen inhouden op het begrip tandheelkunde. Voor wat de strafbare beroepsuitoefening betreft mag de begripsomschrijving ook niet ruimer zijn omdat een koninklijk besluit, behoudens uitdrukkelijke bepaling in de wet zelf, geen wet kan uitbreiden.

Uit de uitzonderingen op hetgeen de beoefenaar van de tandheelkunde niet mag doen, is een verdere specificatie van de inhoud van het beroep af te leiden. Zo behoren de hierna volgende heelkundige ingrepen wel tot de tandheelkunde: de tandextractie, het uitkrabben, na extractie, van de tandkas, de plaatselijke behandeling van goedaardige bloedingen, het binnensmonds insnijden van een tandabces, het doorsnijden van tandvleesbanden, het wegnemen van alleenstaande vooruitstekende beenpunten aan de rand der tandkas die het dragen van een kunstgebit zouden hinderen, de plaatselijke verdoving door intrabuccale inspuiting en de apectomie der snij- en hoektanden van het bovenkaaksbeen.

### ***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

#### ***Titels***

488. Voor de beoefenaars van de tandheelkunde bestaat een opleidingstitel van bachelor en master in de tandheelkunde.

Daarnaast mogen diegenen die de titel van master hebben behaald ook de (opleidings)titel van ‘tandarts’ voeren<sup>918</sup>.

Er is ook nog de opleidingstitel van ‘Master in de specialistische mondzorg met afstudeerrichtingen endodontologie’, ‘orthodontie’, ‘parodontologie’, ‘kindertandheelkunde en bijzondere mondzorg’, ‘restauratieve tandheelkunde’. Er bestaat daarnaast een ‘Master of Forensic Odontology’. De opleiding kan Engelstalig zijn met de opleidingstitel ‘Master of Advanced Dentistry’ met afstudeerrichtingen ‘Orthodontics’, ‘Periodontics’, ‘Endodontics’, ‘Paediatric Dentistry and Special Care’ en ‘Reconstructive Dentistry’<sup>919</sup>.

---

<sup>916</sup> Voor ‘de behandelingen en bewerkingen begrepen in de operatieve tandheelkunde, de mondprothese en orthodontie’ staat bij vermeld dat ze als examenvakken voorzien zijn bij art. 5 Wet van 21 Mei 1929 op het toekennen der academische graden. Zelfs al is deze wet inmiddels opgeheven, heeft dit niet tot gevolg dat deze behandelingen niet meer tot de tandheelkunde behoren.

<sup>917</sup> De wet 12 maart 1818 ter regeling van hetgene betrekkelijk is tot de uitoefening van de verschillende takken der geneeskunde is opgeheven bij art. 50 KB nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 14 november 1967, 11.881.

<sup>918</sup> Art. II.76, § 2 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>919</sup> B.Vl.Reg. 17 februari 2017 tot vastlegging van de lijst van de bachelor- en masteropleidingen die per instelling worden aangeboden in het hoger onderwijs in Vlaanderen, BS 24 maart 2017, 39.470.

Het 'diploma van tandarts' en de 'bijzondere beroepstitel van tandarts specialist in de orthodontie' zijn de opleidingstitels die opgenomen zijn in de EU-richtlijn om tot een erkenning te komen op basis van de coördinatie van de minimumopleidingseisen<sup>920</sup>.

Het wederrechtelijk dragen van een opleidingstitel wordt gesanctioneerd met een boete van 125 tot 500 euro<sup>921</sup>.

489. Er bestaat geen beroepstitel van tandarts maar wel bijzondere beroepstitels met name van 'algemeen tandarts', 'tandarts specialist in de orthodontie' en 'tandarts, specialist in de parodontologie'<sup>922</sup>. Deze bijzondere beroepstitels zijn nog voorbehouden aan de titularissen van een wettelijk diploma van licentiaat in de tandheelkunde<sup>923</sup>, hoewel reeds geruime tijd de titel van 'master' wordt afgeleverd en niet meer de titel van 'licentiaat'.

Een beroepstitel mag bovendien slechts gedragen worden door de persoon die erkend wordt<sup>924</sup>. Sinds 1 juli 2014 is door de zesde staatshervorming<sup>925</sup> deze bevoegdheid overgeheveld naar de gemeenschappen. Voor het basisdiploma is geen erkenning nodig. Voor één van de drie bijzondere beroepstitels beslist het agentschap Zorg en Gezondheid, na advies van de erkenningscommissie, over de aanvraag tot erkenning als houder van een bijzondere beroepstitel. Het gemotiveerde advies van de erkenningscommissie wordt bij de beslissing gevoegd<sup>926</sup>.

Het wederrechtelijk dragen van een bijzondere beroepstitel wordt gestraft met een boete van tweehonderd euro tot duizend euro<sup>927</sup>.

### **Beroepsuitoefening**

490. Niemand mag de tandheelkunde uitoefenen die niet het diploma van licentiaat in de tandheelkunde bezit dat werd behaald overeenkomstig de wetgeving op het toekennen van de academi-

---

<sup>920</sup> Bijlage V, deel 3 Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad 7 september 2005 betreffende de erkenning van de beroepskwalificaties, *Pb.L.* 255/22, 30 september 2005, 22-142.

<sup>921</sup> Art. II.75, § 7 Codex Hoger Onderwijs, *BS* 27 februari 2014, 15.976.

<sup>922</sup> KB 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, *BS* 14 maart 1992, 5.450.

<sup>923</sup> Art. 149 Gezondheidszorgberoepenwet (Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172) bepaalt dat ook de doctors in de genees-, heel- en verloskunde, houders van een getuigschrift van specialisatie in de stomatologie, afgeleverd door een universiteit, gemachtigd zijn of blijven de tandheelkunde uit te oefenen, voor zover dit getuigschrift een wettelijk karakter heeft verkregen in het kader van de wetgeving op het toekennen van de academische graden en het programma van de universitaire examens en voor zover de voor de verwerving van dit getuigschrift noodzakelijke vakken al deze omvatten welke worden vereist met het oog op het bekomen van de wettelijke graad van licentiaat in de tandheelkunde.

<sup>924</sup> Art. 86 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>925</sup> Zie omtrent de overheveling van bevoegdheden in het kader van gezondheidszorg naar aanleiding van de Zesde Staatshervorming: J. VAN NIEUWENHOVE, "De bevoegdheidsoverdrachten inzake gezondheidszorg" in X., *Het federale België na de Zesde Staatshervorming*, Brugge, Die Keure, 2014, 391-412.

<sup>926</sup> B.VI.Reg. 28 april 2017 betreffende de erkenning van de beoefenaars van de tandheelkunde, houders van een bijzondere beroepstitel, *BS* 7 juni 2017, 62.196. Het KB 10 november 1996 tot vaststelling van de erkenningsmodaliteiten van de beoefenaars van de tandheelkunde, houders van een bijzondere beroepstitel, *BS* 4 maart 1997, 4.444 geldt enkel nog voor de erkenning van de stagemeesters en stagediensten.

<sup>927</sup> Art. 128 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

sche graden en het programma van de universitaire examens, of die niet wettelijk ervan vrijgesteld is<sup>928</sup>.

Zij moeten sinds 19 juni 2009 hun diploma laten viseren door het Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen, Medische Bewaking en Welzijn op het Werk van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu<sup>929</sup>. Het visum wordt automatisch opgestuurd van zodra het basisdiploma van tandarts behaald is. De tandartsen zijn wel strafbaar indien het visum niet is afgeleverd door de bevoegde Geneeskundige Commissie<sup>930</sup>.

De tandheelkunde uitoefenen zonder het diploma van licentiaat in de tandheelkunde of zonder een visum afgeleverd door de Geneeskundige Commissie, wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met een geldboete van vijfhonderd euro tot vijfduizend euro of met een van die straffen alleen<sup>931</sup>. De strafbepaling verwijst bovendien nog naar het niet hebben van een visum afgeleverd door de Geneeskundige Commissie, terwijl het visum door het Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen, medische bewaking en welzijn op het Werk van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu wordt afgeleverd.

491. Er zijn reeds pogingen geweest om een orde van tandartsen op te richten<sup>932</sup>, maar tot op heden bestaat er nog geen orde van tandartsen.
492. De terugbetaling door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging van de tandheelkundige hulp zo bewaarshalve als herstelshalve met inbegrip van tandprothesen<sup>933</sup>, wordt voorbehouden aan de houders van de bijzondere beroepstitels of aan de beoefenaars van de tandheelkunde die eveneens houder zijn van het wettelijk diploma van doctor in de genees-, heel- en verloskunde of van de academische graad van geneesheer.

## **Apothekers**

### ***Wat houdt de beroepsuitoefening in?***

493. De apothekers beoefenen de artsenijsbereidkunde. In de Gezondheidszorgberoepenwet is een omschrijving van artsenijsbereidkunde opgenomen.

Onder uitoefening van de artsenijsbereidkunde wordt het vervullen van de volgende activiteiten verstaan:

---

<sup>928</sup> Art. 4 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>929</sup> KB 16 juni 2009 tot bepaling van de datum van inwerkingtreding voor de tandartsen van art 3 wet van 24 november 2004 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, *BS* 19 juni 2009, 43.043.

<sup>930</sup> Art. 122 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>931</sup> Art. 122 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>932</sup> Zie Wetsvoorstel 9 september 1999 tot oprichting van een orde van tandartsen, *Parl.St.* Kamer 1999, nr. 84/1.

<sup>933</sup> Art. 5. Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172, verwijzend naar art. 34, eerste lid, 1°, e), Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, *BS* 27 augustus 1994, 21.524.

- ✓ de bereiding, het te koop aanbieden, de detailverkoop en de terhandstelling, zelfs indien ze kosteloos is, van geneesmiddelen;
- ✓ de bereiding van geneesmiddelen in hun farmaceutische vorm;
- ✓ de vervaardiging van en de controle op geneesmiddelen;
- ✓ de controle op geneesmiddelen in een laboratorium bestemd voor die controle;
- ✓ de opslag, de bewaring en de distributie van geneesmiddelen in het groothandelsstadium;
- ✓ de aanvoer, de bereiding, de controle, de opslag, de distributie en de verstrekking van veilige en doeltreffende geneesmiddelen van de vereiste kwaliteit naar en in voor het publiek toegankelijke apotheken;
- ✓ de bereiding, de controle, de opslag en de verstrekking van veilige en doeltreffende geneesmiddelen van de vereiste kwaliteit in ziekenhuizen;
- ✓ het verstrekken van informatie en advies over geneesmiddelen als zodanig, inclusief het juiste gebruik ervan;
- ✓ de rapportering van de ongewenste bijwerkingen van farmaceutische producten aan de bevoegde autoriteiten;
- ✓ de gepersonaliseerde begeleiding van patiënten die hun medicijnen zelf toedienen;
- ✓ meewerken aan lokale of nationale gezondheidscampagnes.

De Koning kan, op eensluidend advies van de Academiën voor geneeskunde, deze handelingen bedoeld bij vorig lid nader bepalen<sup>934</sup>.

494. De farmaceutische handelingen in de uitoefening van de functie van de apotheker inzake de verstrekking van farmaceutische zorg, wordt bijkomend omschreven als de verantwoorde aflevering van voorgeschreven geneesmiddelen of van geneesmiddelen die zonder voorschrift kunnen afgeleverd worden met het oog op, in overleg met andere zorgverstrekkers en de patiënt, het bereiken van algemene gezondheidsdoelstellingen zoals het voorkomen, het identificeren, en het oplossen van problemen verbonden aan het geneesmiddelengebruik.

De farmaceutische zorg is erop gericht om op een continue wijze het gebruik van geneesmiddelen te verbeteren en de levenskwaliteit van de patiënt te bewaren of te verbeteren.

Het interprofessioneel overleg omvat onder meer het eventueel doorverwijzen naar een arts en het informeren van de behandelende arts.

Om deze reden legt de Koning de principes en de richtsnoeren voor de goede farmaceutische praktijken vast die de farmaceutische handelingen omvat die de apotheker stelt binnen de uitoefening van zijn beroep<sup>935</sup>.

495. De apotheker mag in een voor het publiek opengestelde apotheek bepaalde voorgeschreven farmaceutische specialiteiten in bepaalde omstandigheden substitueren door een vergelijkbaar geneesmiddel op voorwaarde dat de prijs lager is en de voorschrijver hier geen therapeutisch

---

<sup>934</sup> Art. 5/1 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>935</sup> Art. 7 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

bezwaar heeft tegen aangetekend. De redenen voor het therapeutisch bezwaar moeten worden vermeld in het patiëntendossier<sup>936</sup>.

### ***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

#### ***Titels***

496. Voor de beoefenaars van de artsenijsbereidkunde bestaat een opleidingstitel van ‘Bachelor in de farmaceutische wetenschappen’, ‘Master in de farmaceutische zorg’ al dan niet met de afstudeerrichting ‘apothek’, ‘Master in de geneesmiddelenontwikkeling’ al dan niet met de afstudeerrichting ‘apothek’ of ‘industrie’, ‘Master in de industriële farmacie’, ‘Master in de klinische biologie’, ‘Master in de ziekenhuisfarmacie’<sup>937</sup>.

Daarnaast mogen diegenen die de titel van master hebben behaald ook de (opleidings)titel van ‘apotheker’ voeren<sup>938</sup>.

In de Europese richtlijn is de erkende opleidingstitel ‘diploma van apotheker’<sup>939</sup>.

Het wederrechtelijk dragen van een opleidingstitel wordt gestraft met een boete van 125 tot 500 euro<sup>940</sup>.

497. De benaming van ‘apotheker’ wordt in de wet die de beroepsuitoefening beschermt van de artsenijsbereidkunde regelmatig vernoemd zonder evenwel te vermelden dat het een beroepstitel is. Integendeel wordt wel gesproken over de “functie” van apotheker en de opleidingstitel van apotheker.

Er bestaat wel een bijzondere beroepstitel van ‘ziekenhuisapotheker’<sup>941</sup>. Voor de bijzondere beroepstitel is een erkenning nodig. De aanvraag om een voorlopige of definitieve erkenning, voor 5 jaar geldig, als ziekenhuisapotheker wordt bij het agentschap ‘Zorg en Gezondheid’<sup>942</sup> ingediend. Er wordt een advies gevraagd aan een erkenningscommissie. Wanneer de ziekenhuisapotheker niet meer voldoet aan de erkenningscriteria kan het Agentschap de erkenning intrekken. De definitieve erkenning moet om de 5 jaar worden verlengd<sup>943</sup>.

Hoe dan ook bestaat er voor de beoefenaars van de artsenijsbereidkunde ook geen strafbepaling die een eventuele beroepstitel die tot de beroepsuitoefening behoort, strafbaar stelt. Het weder-

---

<sup>936</sup> Art 31 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>937</sup> B.VI.Reg. 17 februari 2017 tot vastlegging van de lijst van de bachelor- en masteropleidingen die per instelling worden aangeboden in het hoger onderwijs in Vlaanderen, *BS* 24 maart 2017, 39.470.

<sup>938</sup> Art. II.76, § 2 Codex Hoger Onderwijs, *BS* 27 februari 2014, 15.976.

<sup>939</sup> Bijlage V, deel 6 Richtlijn 2005/36/EG Europees Parlement en de Raad 7 september 2005 betreffende de erkenning van de beroepskwalificaties, *Pb.L.* 255/22, 30 september 2005, 22-142.

<sup>940</sup> Art. II. 75, § 7 Codex Hoger Onderwijs, *BS* 27 februari 2014, 15.976.

<sup>941</sup> KB 11 juni 2003 houdende vaststelling van een bijzondere beroepstitel voor de beoefenaars van de artsenijsbereidkunde, *BS* 8 juli 2003, 36.369; zie ook MB 22 oktober 2012 tot vaststelling van de erkenningscriteria voor de bijzondere beroepstitel van ziekenhuisapotheker, *BS* 3 december 2012, 76.921.

<sup>942</sup> B.VI.Reg. 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap “Zorg en Gezondheid”, *BS* 7 juni 2004, 43.057.

<sup>943</sup> B.VI.Reg. 18 maart 2016 betreffende de erkenning van de bijzondere beroepstitel van ziekenhuisapotheker, *BS* 21 april 2016, 27.412.

rechtelijk dragen van een bijzondere beroepstitel wordt gestraft met een boete van tweehonderd euro tot duizend euro<sup>944</sup>.

### **Beroepsuitoefening**

498. Om de artsenijsbereidkunde te mogen uitoefenen, moet men beschikken over het wettelijk diploma van apotheker, dat werd behaald overeenkomstig de wetgeving op het toekennen van de academische graden en het programma van de universitaire examens, tenzij men ervan vrijgesteld is. Bovendien moet de persoon een visum hebben verkregen van het 'Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen, Medische Bewaking en Welzijn op het Werk' van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu'<sup>945</sup>. Het visum wordt automatisch opgestuurd van zodra het masterdiploma is behaald.
499. Een persoon die de artsenijsbereidkunde uitoefent zonder diploma, zonder visum afgeleverd door de Geneeskundige Commissie of zonder inschrijving bij een orde<sup>946</sup>, wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met een geldboete van vijfhonderd euro tot vijfduizend euro of met een van die straffen alleen<sup>947</sup>. De strafbepaling verwijst bovendien nog naar het niet hebben van een visum afgeleverd door de Geneeskundige Commissie, terwijl het visum door het Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen, medische bewaking en welzijn op het Werk van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu wordt afgeleverd.
500. Onder bepaalde voorwaarden vallen de volgende handelingen niet onder de strafbare uitoefening van de artsenijsbereidkunde<sup>948</sup>:
- ✓ De terhandstelling door een arts of door een beoefenaar van de tandheerkunde van geneesmiddelen in dringende gevallen of ten kosteloze titel van geneesmiddelenmonsters alsook van geneesmiddelen in schrijnende gevallen. Deze terhandstellingen mogen geen aanleiding geven tot honoraria of winsten ten voordele van de arts. De tandarts wordt wat dit laatste betreft niet vermeld;
  - ✓ De terhandstelling door een arts van geneesmiddelen bestemd om de venerische ziekten te bestrijden op voorwaarde dat hij deze heeft laten bereiden door een apotheker van het arrondissement met wiens etiket hij deze geneesmiddelen aan de patiënt moet afleveren;
  - ✓ De industriële fabricatie en de bereiding, de handel en de distributie in het groot alsmede de invoer van geneesmiddelen;
  - ✓ Het verschaffen door een veearts van geneesmiddelen aangekocht bij een apotheker;
  - ✓ Het te koop aanbieden, de detailverkoop en de terhandstelling, zelfs kosteloos, door personen door de Koning gemachtigd en verbonden aan een gespecialiseerd centrum, met een profylactisch doel tegen besmettelijke ziekten of met het oog op de behandeling van

---

<sup>944</sup> Art. 128 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>945</sup> Art. 6, § 1 *juncto* art. 25, § 1 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>946</sup> KB nr. 80 van 10 november 1967 betreffende de orde der apothekers, *BS* 14 november 1967, 11.881.

<sup>947</sup> Art. 122 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>948</sup> Art. 6, § 2 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.



- bepaalde chronische ziekten, van voorwerpen, apparaten, enkelvoudige of samengestelde substanties, waarvan de lijst ook door de Koning is vastgesteld;
- ✓ De terhandstelling door een arts of een ander persoon die een beroep uitoefent dat voor het verrichten van klinisch onderzoek is erkend op grond van de wetenschappelijke kennis en de ervaring in de zorgsector die het vergt, van geneesmiddelen voor onderzoek. Deze terhandstellingen mogen geen aanleiding geven tot honoraria of winsten;
  - ✓ De terhandstelling van geneesmiddelen voor somatische celtherapie, door de beheerder van het menselijk lichaamsmateriaal of zijn afgevaardigde;
  - ✓ De terhandstelling door bepaalde personen van bepaalde geneesmiddelen die door de Staat bereid of aangekocht werden met het oog op een profylaxecampagne tegen besmettelijke ziekten of van geneesmiddelen die, wegens hun kenmerken, niet geschikt zijn om uitsluitend het normale farmaceutische distributiecircuit te volgen;
  - ✓ de terhandstelling van geneesmiddelen met het oog op de vervulling van een bijzondere wettelijke verplichting.

## Vroedvrouwen

### *Wat houdt de beroepsuitoefening in?*

501. De vroedkunde is een medisch beroep vermits de vroedvrouwen autonoom de praktijk van de normale bevallingen mogen doen en de verloskunde zonder twijfel behoort tot de geneeskunde<sup>949</sup>.
502. Het beroep van vroedvrouw bevat meerdere onderdelen, namelijk<sup>950</sup>:
- ✓ hetgeen ze autonoom mag uitvoeren. Dit zijn de volgende activiteiten:
    - diagnose van de zwangerschap;
    - toezicht op, zorg en advies aan de vrouw tijdens de zwangerschap, de bevalling en de periode na de bevalling;
    - het opvolgen van normale zwangerschappen, het verrichten van normale bevallingen en het verlenen van de eerste zorg aan pasgeborenen en gezonde zuigelingen;
    - preventieve maatregelen, het opsporen van risico's bij moeder en kind;
    - in dringende gevallen het verrichten van de noodzakelijke handelingen in afwachting van deskundige medische hulp;
    - gezondheidsvoorlichting en -opvoeding van de vrouw, de familie en de maatschappij;
    - prenatale opvoeding en voorbereiding op het ouderschap;
  - ✓ het meewerken met de arts en onder diens verantwoordelijkheid aan de opvang en de behandeling van vruchtbaarheidsproblemen, van zwangerschappen en bevallingen met verhoogd risico en van pasgeborenen die in levensbedreigende of bijzondere ziektecondities verkeren, alsook aan de zorg die in die gevallen moet worden verleend;
  - ✓ het voorschrijven van bepaalde geneesmiddelen in het kader van de opvolging van normale zwangerschappen, de praktijk van normale bevallingen en de zorg aan gezonde

---

<sup>949</sup> Art. 3, § 2 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>950</sup> Art. 62 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.



- pasgeborenen in en buiten het ziekenhuis. Het voorschrijven van contraceptiva is beperkt tot de drie maanden volgend op de bevalling;
- ✓ de bekkenbodembreëducatie mits bijzondere kwalificatieregels en –criteria;
- ✓ in bepaalde situaties het uitvoeren van functionele en geen morfologische, echografieën mits bijzondere kwalificatiemodaliteiten en –criteria.

503. De vroedvrouw mag ook de verpleegkunde uitoefenen.

De drager van de beroepstitel van vroedvrouw die haar of zijn diploma heeft behaald voor 1 oktober 2018, mag van rechtswege de verpleegkunde uitoefenen onder dezelfde voorwaarden als de dragers van de beroepstitel van gegradueerde verpleegkundige.

De drager van de beroepstitel van vroedvrouw die haar of zijn diploma heeft behaald na 1 oktober 2018, mag van rechtswege enkel nog de technische verpleegkundige verstrekkingen en de toevertrouwde medische handelingen die tot de verpleegkunde behoren, uitvoeren binnen het terrein van de verloskunde, de fertiliteitsbehandeling, de gynaecologie en de neonatologie<sup>951</sup>.

### ***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

#### ***Titels***

504. Voor de beoefenaars van de vroedkunde bestaat een opleidingstitel van ‘bachelor in de vroedkunde’.

Daarnaast mogen diegenen die de titel van bachelor hebben behaald ook de (opleidings)titel van ‘vroedvrouw’ voeren<sup>952</sup>.

Wat de academische opleiding betreft kan de titel van ‘master in de verpleegkunde en de vroedkunde’ al dan niet met afstudeerrichting ‘verpleegkunde’ of ‘vroedkunde’ worden verleend door de universiteiten.

In de Europese richtlijn is ‘diploma van vroedvrouw’ de opleidingstitel<sup>953</sup>.

Het wederrechtelijk dragen van een opleidingstitel wordt gestraft met een boete van 125 tot 500 euro<sup>954</sup>.

De titel van vroedvrouw is ook een beroepstitel<sup>955</sup>. De erkenning als houder of houdster van de beroepstitel van vroedvrouw wordt van rechtswege toegekend aan de houder van een diploma van hoger onderwijs van vroedvrouw dat behaald werd na een voltijdse opleiding tot vroedvrouw en uitgereikt werd door een onderwijsinstelling die door de bevoegde overheid is erkend of van een buitenlands of eerder behaald diploma dat door de bevoegde overheid gelijkwaardig

<sup>951</sup> Art. 45, § 2 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>952</sup> Art. II.76, § 1 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>953</sup> Bijlage V, deel 5 Richtlijn 2005/36/EG Europees Parlement en de Raad 7 september 2005 betreffende de erkenning van de beroepskwalificaties, Pb.L. 255/22, 30 september 2005, 22-142.

<sup>954</sup> Art. II.75, § 7 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>955</sup> Art. 3, § 2 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

is verklaard<sup>956</sup>. Sinds 1 juli 2014 moet voor Vlaanderen de erkenning gebeuren door de Vlaamse Gemeenschap. De vroedvrouw die een diploma hoger onderwijs als vroedvrouw heeft behaald, is evenwel automatisch erkend. Het diploma geldt als erkenning.

Er is geen strafbepaling voorzien voor het wederrechtelijk dragen van de beroepstitel van vroedvrouw. Vermits evenwel de titel van vroedvrouw ook een opleidingstitel is, is er een bescherming van de titel van vroedvrouw op grond van de hoger vermelde bescherming van opleidingstitels.

### **Beroepsuitoefening**

505. De vroedvrouw mag haar beroep maar uitoefenen indien zij erkend is en indien zij haar titel heeft laten viseren<sup>957</sup>. Met ingang van 1 juli 2015<sup>958</sup> moet het visum worden verleend door het Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen, Medische Bewaking en Welzijn op het Werk van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.
506. Een persoon die niet erkend is als vroedvrouw en de vroedkunde uitoefent zonder diploma of zonder visum afgeleverd door de Geneeskundige Commissie wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met geldboete van vijfhonderd euro tot vijfduizend euro of met een van die straffen alleen<sup>959</sup>. De straf wordt bepaald door het artikel dat handelt over de onwettige uitoefening van de geneeskunde vermits de vroedvrouwen een deel van de geneeskunde beoefenen.

Indien de vroedvrouw de regels zoals bepaald in artikel 3, § 2, lid 2 van de Gezondheidszorgberoepenwet niet naleeft, wordt zij gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met een geldboete van zesentwintig euro tot tweeduizend euro of met een van die straffen alleen<sup>960</sup>. Het artikel 3, § 2, lid 2 bevat echter geen voorschriften zodat de strafbepaling van artikel 122, § 1, 2° van de Gezondheidszorgberoepenwet overbodig is.

507. Bij de beroepsuitoefening moet de vroedvrouw aan meerdere wettelijke verplichtingen voldoen. Deze zijn opgenomen in het koninklijk besluit van 1 februari 1991<sup>961</sup>. Voor het niet naleven van de hierna opgenomen regels die de vroedvrouwen bij hun beroepsuitoefening moeten naleven bestaat er dus geen strafbepaling meer.

Algemeen kan gesteld worden dat de vroedvrouw bevoegd is om onder eigen verantwoordelijkheid het toezicht op zich te nemen van de zwangere vrouw bij wie een zwangerschap met verhoogd risico wordt uitgesloten alsook om bevallingen te verrichten waarvan de evolutie zeer waarschijnlijk normaal (tijdige spontane uitdrijving vooreerst van de foetus in achterhoofdslig-

---

<sup>956</sup> Art. 63 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>957</sup> Art. 25, § 1 en § 3 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>958</sup> KB 10 april 2014. tot vaststelling van de datum van inwerkingtreding van artikel 3 wet 24 november 2004 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, voor het beroep van verpleegkundige en voor het beroep van vroedvrouw BS 2 juli 2014, 51.011.

<sup>959</sup> Art. 122, § 1, 1° Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>960</sup> Art. 122, § 1, 2° Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172

<sup>961</sup> KB 1 februari 1991 betreffende de uitoefening van het beroep van vroedvrouw, BS 6 april 1991, 7.262.

ging en vervolgens van de placenta) zal verlopen, alsook om de begeleiding en verzorging van moeder en kind gedurende het normale *postpartum* waar te nemen.

De vroedvrouw is verplicht de nodige schikkingen te nemen om onvoorziene verwikkelingen binnen de kortst mogelijke tijd te verhelpen.

De vroedvrouw is bovendien verplicht een verloskundig dossier bij te houden van elke ten laste genomen cliënte. Het dossier dient inzonderheid de naam van de gynaecoloog en de benaming van het ziekenhuis, waarnaar de cliënte wenst te worden verwezen, te vermelden.

Zij dient ook over het nodige materieel te beschikken om:

- ✓ ter voorbereiding van de bevalling, aan de ouders raadgevingen te verstrekken over hygiëne en voeding;
- ✓ de diagnose van de zwangerschap te stellen;
- ✓ de zwangerschap te volgen;
- ✓ de bevalling uit te voeren en de eerste zorgen aan de pasgeborene toe te dienen;
- ✓ tijdens het post partum de verzorging te verzekeren en het toezicht uit te oefenen.

Bij de uitoefening van het beroep zal de vroedvrouw waken over de strikte toepassing van de regels van hygiëne zowel tegenover de moeder en het kind als tegenover zichzelf.

Zij licht de ouders in inzake gezinsplanning.

Indien de vroedvrouw gedurende het toezicht op het verloop van de zwangerschap en tijdens de verschillende stadia van de bevalling en het post partum pathologische tekens vaststelt, moet ze een beroep doen op een geneesheer of beslissen tot de overbrenging naar een ziekenhuis. In beide gevallen dient ze de nodige maatregelen te treffen.

In geval van sterfte van de moeder of neonatale sterfte moet de vroedvrouw onmiddellijk een geneesheer verwittigen.

De vroedvrouw is verplicht via een permanente vorming zich op de hoogte te houden van de evolutie van de verloskunde.

### **Bevoegdheden en verplichtingen tijdens de zwangerschap**

Gedurende het toezicht op het verloop van de zwangerschap moet de vroedvrouw de zwangere vrouw aanzetten om zich aan een medisch onderzoek te onderwerpen tijdens het eerste en het laatste trimester van de zwangerschap.

De vroedvrouw mag de diagnose van de zwangerschap stellen en moet zwangerschappen met verhoogd risico opsporen door, indien nodig, een of meerdere van de volgende onderzoeken en handelingen te verrichten of door erop toe te zien dat deze uitgevoerd worden:

- ✓ het wegen;
- ✓ urineonderzoek;
- ✓ meten van de bloeddruk;
- ✓ meten van de hoogte van de baarmoederfundus;
- ✓ abdominale palpatie;
- ✓ beluisteren van de foetale harttonen;
- ✓ vaginaal toucher en speculumonderzoek;
- ✓ toezicht door cardiotocografie;

- ✓ aanvraag voor echografisch onderzoek uit te voeren door een gespecialiseerd geneesheer;
- ✓ aanvragen van bloedonderzoeken en andere aanvullende onderzoeken in het kader van de uitoefening van het beroep.

### **Bevoegdheid en verboden handelingen tijdens de bevalling**

Tijdens de partus mag de vroedvrouw:

- ✓ een amniotomie uitvoeren voor zover het voorliggend deel niet meer opdrukbaar is;
- ✓ een episiotomie toepassen;
- ✓ reanimatiemaatregelen toepassen;
- ✓ overgaan tot het hechten van het perineum, bij een niet gecompliceerde scheur of episiotomie;
- ✓ medewerking verlenen bij het toezicht op de parturiënte onder anesthesie of analgesie.

Het is de vroedvrouw evenwel verboden de volgende handelingen te verrichten:

- ✓ kunstmatige dilatatie van de baarmoederhals;
- ✓ gebruik van de verlostang of de zuignap;
- ✓ uitvoeren of instandhouden van een algemene, regionale of lokale verdoving uitgezonderd lokale anesthesie voor de uitvoering en de hechting van een episiotomie. Het verwijderen van een epidurale katheter is evenwel toegestaan;
- ✓ inwendige kering en extractie op stuitligging behalve in dringende gevallen van acute foetale nood;
- ✓ manuele extractie van de placenta behalve in dringende gevallen;
- ✓ manuele exploratie van de baarmoeder behalve in dringende gevallen;
- ✓ het induceren van een zwangerschapsafbreking.

In afwijking van de regel dat de vroedvrouw geen algemene, regionale of lokale verdoving met uitzondering van een lokale anesthesie voor de uitvoering en de hechting van een episiotomie, mag uitvoeren of in stand houden, mag hij/zij wel op medisch voorschrift, de medicamenteuze onderhoudsdoses voorbereiden en toedienen via een door de arts geplaatste epidurale katheter met als doel een analgesie te bekomen tijdens de arbeid, de bevalling en het postpartum, uiteraard onverminderd de mogelijkheid voor de vroedvrouw om de anesthesist tijdens de analgesie of de anesthesie te helpen en bij te staan. In elke instelling wordt deze behandeling beschreven in een procedure die minstens de volgende toepassingsvoorwaarden bevat:

- ✓ een geneesheer-anesthesist moet beschikbaar zijn in de instelling, voor de duur van de epidurale analgesie, tijdens de arbeid en de bevalling, om eventuele problemen te kunnen oplossen;
- ✓ via een individueel schriftelijk voorschrift bepaalt de geneesheer-anesthesist de samenstelling van de analgeticumoplossing en bepaalt de dosis per tijdseenheid;
- ✓ de geneesheer-anesthesist injecteert de testdosis en/of de eerste bolus en begint de toediening van de onderhoudsdosis. De houder of houdster van de beroepstitel van vroedvrouw kan overgaan tot het onderhoud van de epidurale analgesie op basis van het medisch voorschrift;
- ✓ de houder of houdster van de beroepstitel van vroedvrouw houdt een specifiek blad bij voor de behandeling en de observatie, dat deel uitmaakt van het patiëntendossier;
- ✓ de houder of houdster van de beroepstitel van vroedvrouw gaat op medisch voorschrift over tot het terugtrekken van de peridurale katheter.

## Verpleegkundigen

### *Wat houdt de beroepsuitoefening in?*

508. De in EU-verband bepaalde competenties van de verpleegkundigen zijn:
- ✓ a) competentie om met de huidige theoretische en klinische kennis zelfstandig een diagnose te stellen voor de nodige verpleegkundige verzorging en om de verpleegkundige verzorging bij de behandeling van patiënten te plannen, organiseren en implementeren op basis van bepaalde kennis en vaardigheden die zijn verworven ter verbetering van de praktijkervaring; het gaat dan over a) uitgebreide kennis van de wetenschappen waarop de algemene ziekenverpleging is gebaseerd, met inbegrip van voldoende kennis van het organisme, de fysiologie en het gedrag van de gezonde en de zieke mens, alsmede van het verband tussen de gezondheidstoestand en de fysieke en sociale omgeving van de mens; b) kennis van de aard en de ethiek van het beroep en van de algemene beginselen betreffende gezondheid en verpleging; c) adequate klinische ervaring; deze ervaring, bij de keuze waarvan de vormende waarde voorop dient te worden gesteld, moet worden opgedaan onder toezicht van geschoold verpleegkundig personeel en op plaatsen waar de numerieke omvang van het geschoolde personeel en de uitrusting geschikt zijn voor de verpleging van zieken;
  - ✓ b) competentie om doeltreffend samen te werken met andere actoren in de gezondheidszorg, met inbegrip van deelname aan de praktische opleiding van het op het gebied van de gezondheidszorg werkzame personeel, op basis van bepaalde kennis en vaardigheden zijn verworven; het gaat dan over a) bekwaamheid om deel te nemen aan de praktische opleiding van het op het gebied van de gezondheidszorg werkzame personeel en ervaring op het gebied van samenwerking met dit personeel; b) ervaring op het gebied van samenwerking met andere personen die beroepsmatig op het gebied van de gezondheidszorg werkzaam zijn
  - ✓ c) competentie om personen, gezinnen en groepen te helpen een gezonde levensstijl aan te nemen en voor zichzelf te zorgen op basis van bepaalde kennis en vaardigheden die zijn verworven; het gaat dan over a) uitgebreide kennis van de wetenschappen waarop de algemene ziekenverpleging is gebaseerd, met inbegrip van voldoende kennis van het organisme, de fysiologie en het gedrag van de gezonde en de zieke mens, alsmede van het verband tussen de gezondheidstoestand en de fysieke en sociale omgeving van de mens; b) kennis van de aard en de ethiek van het beroep en van de algemene beginselen betreffende gezondheid en verpleging;
  - ✓ d) competentie om zelfstandig urgente levensreddende maatregelen te kunnen treffen en in crisis- en rampensituaties te kunnen handelen;
  - ✓ e) competentie om zorgbehoevenden en hun naasten onafhankelijk te adviseren, instrueren en ondersteunen;
  - ✓ f) competentie om zelfstandig de kwaliteit van verpleegkundige verzorging te kunnen garanderen en evalueren;
  - ✓ g) competentie om beroepsmatig duidelijk te communiceren en samen te werken met andere personen die op het gebied van de gezondheidszorg werkzaam zijn;
  - ✓ h) competentie om de kwaliteit van de zorg te analyseren om hun eigen praktijkervaring als verantwoordelijk algemeen ziekenverpleger te verbeteren.”
509. De verpleegkunde bevat twee delen met name de globale verpleegkundige zorg (de A-handelingen genaamd) en daarnaast een opsomming van de technische verstrekkingen die beho-

ren tot de verpleegkunde (de B-verstrekkings genaamd). De verpleegkundigen mogen daarnaast ook een deel van de geneeskunde uitoefenen (C-handelingen)<sup>962</sup>.

510. De A-handelingen zijn:

- ✓ het observeren, het herkennen en het vastleggen van de gezondheidsstatus zowel op psychisch, fysiek als sociaal vlak;
- ✓ het omschrijven van verpleegproblemen;
- ✓ het bijdragen aan de medische diagnose door de arts en aan het uitvoeren van de voorgeschreven behandeling;
- ✓ het informeren en adviseren van de patiënt en zijn familie;
- ✓ het voortdurend bijstaan, uitvoeren en helpen uitvoeren van handelingen, waardoor de verpleegkundige het behoud, de verbetering en het herstel van de gezondheid van gezonde en zieke personen en groepen beoogt;
- ✓ het verlenen van stervensbegeleiding en begeleiding bij de verwerking van het rouwproces;
- ✓ het zelfstandig kunnen treffen van urgente levensreddende maatregelen en het kunnen handelen in crisis- en rampensituaties;
- ✓ het analyseren van de kwaliteit van de zorg met als doelstelling de eigen beroepsuitoefening als verpleegkundige te verbeteren.

511. In principe moeten hieraan nog de handelingen van palliatieve zorg worden toegevoegd. Op 26 oktober 2002 is in het Belgisch Staatsblad de wet op de palliatieve zorg gepubliceerd<sup>963</sup>. Deze wet heeft als datum 14 juni 2002. In artikel 10 is opgenomen:

*"In artikel 21quinquies, § 1, a) , van hetzelfde koninklijk besluit, worden tussen de woorden "het herstel van de gezondheid" en de woorden "of hem bij het sterven te begeleiden", de woorden "de handelingen van palliatieve zorg te verrichten" ingevoegd".*

Met 'hetzelfde koninklijk besluit' wordt bedoeld het 'KB nr. 78', inmiddels de gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Het wetsontwerp is eerst in de Senaat besproken en daarna doorgezonden naar de Kamer van Volksvertegenwoordigers. In de Senaat is de tekst op 25 oktober 2001 goedgekeurd. Er is na goedkeuring van het verslag in de verenigde commissies op 9 juli 2001 nog een amendement ingediend op 23 oktober 2001. In de Kamer van Volksvertegenwoordigers is de tekst aangenomen op 16 mei 2002 en dan ter bekrachtiging voorgelegd aan de Koning. Het verslag namens de commissie was van 23 april 2002.

Op het ogenblik van het indienen van een amendement na verslag en uiteraard op het ogenblik van de goedkeuring van de tekst in de Senaat en het verslag en goedkeuring in de Kamer van Volksvertegenwoordigers is op 1 september 2001<sup>964</sup> de hierna volgende tekst van artikel 21quinquies § 1 a) van het KB nr. 78 [inmiddels art. 56 van de Gezondheidszorgberoepenwet] in werking getreden en dit in vervanging van de oude tekst:

*Onder uitoefening van de verpleegkunde wordt verstaan het vervullen van de volgende activiteiten :*

---

<sup>962</sup> Art. 46 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>963</sup> Wet 14 juni 2002 betreffende de palliatieve zorg, BS 26 oktober 2002, 49.160.

<sup>964</sup> Wet 10 augustus 2001 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, BS 1 september 2001, 29.802.

*“1° - het observeren, het herkennen en het vastleggen van de gezondheidsstatus zowel op psychisch, fysiek als sociaal vlak;  
- het omschrijven van verpleegproblemen;  
- het bijdragen aan de medische diagnose door de arts en aan het uitvoeren van de voorgeschreven behandeling;  
- het informeren en adviseren van de patiënt en zijn familie;  
- het voortdurend bijstaan, uitvoeren en helpen uitvoeren van handelingen, waardoor de verpleegkundige het behoud, de verbetering en het herstel van de gezondheid van gezonde en zieke personen en groepen beoogt;  
- het verlenen van stervensbegeleiding en begeleiding bij de verwerking van het rouwproces;”*

In deze tekst is het onmogelijk om uitvoering te geven aan artikel 10 van de wet op de palliatieve zorg. De reden is dat de uitvoering wel kan indien dit zou gebeuren in de niet meer bestaande oude tekst van artikel 21quinquies § 1 a) KB nr. 78 dat de verpleegkundige A-handelingen opsomt. De oude wettekst van artikel 21quinquies § 1 a) KB nr. 78 luidde:

*“Onder verpleegkunde wordt verstaan het uitoefenen door de in artikel 21quater bedoelde personen van nagenoemde activiteiten :*

*a) enerzijds de observatie en het nauwkeurig vastleggen van de symptomen en reacties van de patiënt, zowel op fysisch als op psychisch vlak, ten einde zijn verschillende noden tegemoet te komen en bij te dragen tot het stellen van de diagnose door de geneesheer of het uitvoeren van de geneeskundige behandeling met het oog op de zorgen die zijn toestand vereisen, en anderzijds, het onder zijn hoede nemen van een gezonde of een zieke persoon om hem, dank zij een voortdurende bijstand, de handelingen te helpen verrichten die bijdragen tot het behoud, de verbetering of het herstel van de gezondheid of hem bij het sterven te begeleiden; dit alles om een globale verpleegkundige verzorging te verzekeren”.*

In de gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, is deze bepaling evenmin opgenomen.

512. De B-verstrekkingsen worden onderverdeeld in de B1 en de B2-verstrekkingsen<sup>965</sup>.

Deze verstrekkingsen kunnen verband houden met het stellen van de diagnose door de arts of met het uitvoeren van een behandeling voorgeschreven door de arts of het nemen van maatregelen van preventieve geneeskunde.

De B1-verstrekkingsen mogen worden uitgevoerd zonder (mondeling) voorschrift van de arts. De B2-verstrekkingsen kunnen maar worden verricht nadat er een voorschrift bestaat van een arts

---

<sup>965</sup> De bevoegdheidsomschrijving wordt verder uitgewerkt in het KB 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingsen en de lijst van de handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingsen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, BS 26 juli 1990, 14.680. Dit KB werd naderhand aangepast bij KB 25 november 1991, BS 21 februari 1992; KB 27 december 1994, BS 26 januari 1995; KB 6 juni 1997, BS 22 augustus 1997; KB 7 oktober 2002, BS 7 november 2002; KB 13 juli 2006 BS 7 augustus 2006; KB 21 april 2007 BS 14 mei 2007; KB 25 april 2014, BS 5 augustus 2014; KB 27 september 2015, BS 10 november 2015 en KB 29 februari 2016, BS 30 maart 2016. Het KB bevat in een bijlage I een lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingsen.

waarbij aan het voorschrift voorwaarden zijn gekoppeld naargelang het gaat over een mondeling dan wel een schriftelijk voorschrift<sup>966</sup>.

Het is de beoefenaar van de verpleegkunde enkel toegestaan technische verpleegkundige verstrekkingen uit te voeren wanneer hij beschikt over de nodige competentie, opleiding en/of ervaring om deze correct en veilig uit te voeren<sup>967</sup>.

De technische verpleegkundige prestaties worden hierna opgesomd. Het betreft een aan de wetswijzigingen aangepaste lijst.

## **Algemene regeling**

### **1) Behandelingen**

#### **✓ Ademhalingsstelsel**

- B1
  - luchtwegenaspiratie en -drainage;
  - verpleegkundige zorgen aan en toezicht op patiënten met een kunstmatige luchtweg;
  - gebruik van en toezicht op toestellen voor gecontroleerde beademing;
  - cardiopulmonaire resuscitatie met niet-invasieve middelen;
  - zuurstoftoediening;
- B2
  - gebruik van en toezicht op thoraxdrainagesysteem;
  - cardiopulmonaire resuscitatie met invasieve hulpmiddelen.

#### **✓ Bloedsomloopstelsel**

- B1
  - plaatsen van een intraveneuze katheter in een perifere vene, bloedafneming en intraveneuze perfusie met een isotonische zoutoplossing, eventueel met gebruik van een debietregelaar;
  - plaatsen van een intraveneuze perfusie met een isotonische zoutoplossing via een subcutaan poortsysteem dat verbonden is met een ader, bloedafneming en gebruik van een debietregelaar;
- B2
  - aanbrengen van verbanden en kousen ter preventie en/of behandeling van

---

<sup>966</sup> Zie hiervoor art. 7quater KB 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de 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 beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, BS 26 juli 1990, 14.680. De mogelijkheid is ook voorzien om te handelen op basis van een staand order.

<sup>967</sup> Art. 4bis KB 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de 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 beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, BS 26 juli 1990, 14.680, ingevoegd bij KB 25 april 2014 tot wijziging van het KB 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de 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 beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, BS 5 augustus 2014, 57.116.



- veneuze aandoeningen;
  - voorbereiding, toediening van en toezicht op intraveneuze perfusies en transfusies eventueel met technische hulpmiddelen;
  - gebruik van en toezicht op toestellen voor extracorporele circulatie en contrapulsatie;
  - verwijderen van arteriële en diep-veneuze katheters;
  - de afname en behandeling van transfusiebloed en van bloederivaten;
  - het verrichten van aderlating.
- ✓ Spijsverteringsstelsel
- B1
    - manuele verwijdering van fecalomen;
  - B2
    - voorbereiding, uitvoering en toezicht op:
      - darmspoeling;
      - maagspoeling;
      - lavement;
      - gastro-intestinale tubage en drainage;
    - verwijdering, vervanging na fistelvorming (met uitzondering van de eerste vervanging uit te voeren door de arts) en toezicht op de percutane gastrostomiesonde met ballon.
- ✓ Urogenitaal stelsel
- B1
    - vaginale spoeling;
    - aseptische vulvazorgen;
  - B2
    - voorbereiding, uitvoering en toezicht op:
      - blaassondage;
      - blaasinstillatie;
      - drainage van de urinaire tractus;
    - verwijdering, vervanging na fistelvorming (met uitzondering van de eerste vervanging uit te voeren door de arts) en toezicht op de supra-pubische blaassonde met ballon.
- ✓ Huid en zintuigen
- B1
    - voorbereiding, uitvoering van en toezicht op:
      - wondverzorging;
      - de verzorging van stomata, wonden met wieken en drains;
      - verwijdering van losse vreemde voorwerpen uit de ogen;
  - B2
    - voorbereiding, uitvoering en toezicht op:
      - verwijderen van cutaan hechtingsmateriaal, cutane wieken en drains en cutane katheters;
      - spoeling van neus, ogen en oren;
      - warmte- en koudetherapie;

- therapeutische baden;
    - verwijderen van een epidurale catheter;
  - toepassen van therapeutische lichtbronnen;
  - plaatsen van kopglazen, bloedzuigers en larven;
- ✓ Metabolisme
- B2
- voorbereiding, uitvoering van en toezicht op technieken van:
    - hemodialyse;
    - hemoperfusie;
    - plasmaforese;
    - peritoneale dialyse;
  - in evenwicht houden van de vochtbalans.
- ✓ Medicamenteuze toedieningen
- B2
- voorbereiding en toediening van medicatie via volgende toegangswegen:
    - oraal (inbegrepen inhalatie);
    - rectaal;
    - vaginaal;
    - subcutaan;
    - intramusculair;
    - intraveneus;
    - via luchtweg;
    - hypodermoclyse;
    - via gastro-intestinale katheter;
    - via drain;
    - oogindruppeling;
    - oorindruppeling;
    - percutane weg;
  - voorbereiding en toediening van een medicamenteuze onderhoudsdosis via een door de arts geplaatste katheter: epidurale, intrathecale, intraventriculair, in de plexus met als doel een analgesie bij de patiënt te bekomen;
  - voorbereiding en toediening van vaccins.
- ✓ Bijzondere technieken
- B1
- verpleegkundige zorgen aan en toezicht op prematuren met gebruik van incubator;
  - toezicht op de voorbereiding van te steriliseren materialen en op het sterilisatieproces;
  - manipulatie van radioactieve producten;
- B2
- verwijderen van gipsverbanden;
  - drainage van intracerebraal vocht via een ventrikeldrain onder permanente

controle van de intracraniale druk;

- toepassing van de behandelingen tot immobilisatie van alle letsels, na eventuele manipulatie door de arts, zoals het aanbrengen van verbanden in gips en gipsvervangende producten en het toepassen van andere technieken tot immobilisatie.

## 2) Voedsel- en vochttoediening

- B1 • enterale vocht- en voedseltoediening;
- B2 • parenterale voeding.

## 3) Mobiliteit

- B1 • de patiënt in een functionele houding brengen met technische hulpmiddelen en het toezicht hierop.

## 4) Hygiëne

- B1 • specifieke hygiënische zorgen als voorbereiding op een onderzoek of behandeling;
- hygiënische zorgen bij patiënten met ADL-dysfunctie.

## 5) Fysische beveiliging

- B1 • vervoer van patiënten die een bestendig toezicht nodig hebben;
- maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels: fixatiemiddelen, isolatie, beveiliging, toezicht;
- maatregelen ter preventie van infecties;
- maatregelen ter preventie van decubitusletsels.

## 6) Verpleegkundige activiteiten die verband houden met het stellen van de diagnose en de behandeling

- B1 • meting van de parameters behorende tot de verschillende biologische functiestelsels;
- meting van de glycemie door capillaire bloedafname;
- B2 • voorbereiding van en assistentie bij invasieve ingrepen tot diagnosestelling;
- gebruik van apparaten voor observatie en behandeling van de verschillende functiestelsels;
- staalafneming en collectie van secreties en excreties;
- bloedafneming:
  - door veneuze en capillaire punctie;
  - langs aanwezige arteriële katheter;

- uitvoeren en aflezen van cutane en intradermotesten.

## 7) Assistentie bij medische handelingen

- B1
  - beheer van de chirurgische en anesthesiologische uitrusting;
  - voorbereiding van de patiënt op de anesthesie en de chirurgische ingreep;
- B2
  - deelneming aan de assistentie en aan het toezicht tijdens de anesthesie;
  - voorbereiding, assistentie en instrumenteren bij medische en chirurgische ingrepen.

De term assistentie veronderstelt dat arts en verpleegkundige samen handelingen uitvoeren bij een patiënt waarbij er direct visueel en verbaal contact tussen hen bestaat.

*De verpleegkundigen die houder zijn van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en de spoedgevallenzorg, mogen in de functies intensieve zorg, gespecialiseerde spoedgevallenzorg, mobiele urgentiegroep en in de dringende geneeskundige hulpverlening de volgende technische verpleegkundige verstrekkingen verrichten, op voorwaarde dat deze beschreven zijn door middel van standaard verpleegplannen en/of procedures.*

*De verpleegkundigen die houder zijn van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de pediatrie en de neonatologie zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 27 september 2006 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde, mogen in de diensten en functies voor pediatrie en/of neonatale intensieve zorg, gespecialiseerde spoedgevallenzorg, en in de dringende geneeskundige hulpverlening eveneens de volgende technische verpleegkundige verstrekkingen uitvoeren.*

- B1
  - cardiopulmonaire resuscitatie met invasieve middelen;
  - beoordeling van de parameters behorende tot de cardiovasculaire, respiratoire en neurologische functiestelsels;
  - gebruik van toestellen voor het bewaken van de cardiovasculaire, respiratoire en neurologische functiestelsels;
  - onthaal, evaluatie, triage en oriëntatie van de patiënten.

513. Daarnaast mag de verpleegkundige bepaalde handelingen stellen die tot de geneeskunde behoren. Dit zijn de C-handelingen<sup>968</sup>. Het is de beoefenaar van de verpleegkunde enkel toegestaan de

---

<sup>968</sup> In een bijlage II KB 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de 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 beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, BS 26 juli 1990, 14.680, aangevuld door het KB 27 december 1994, BS 26 januari 1995, en het KB 6 juni 1997, BS 22 augustus 1997, wordt een lijst van de handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd opgenomen. De lijst is gewijzigd door KB 29 februari 2016, BS 30 maart 2016, 21.598.

handelingen die door een arts kunnen worden toevertrouwd uit te voeren wanneer hij beschikt over de nodige competentie, opleiding en/of ervaring om deze correct en veilig uit te voeren.

De verstrekkingen houden verband (in tegenstelling tot de B-verstrekkingen die verband kunnen houden) met het stellen van de diagnose door de arts of met het uitvoeren van een behandeling voorgeschreven door de arts of het nemen van maatregelen van preventieve geneeskunde.

Deze handelingen mogen enkel worden uitgevoerd door de bachelor in de verpleegkunde, de gegradueerde verpleegkundigen en de gebrevetteerde/gediplomeerde verpleegkundigen, en niet door ziekenhuisassistenten of verpleegassistenten<sup>969</sup>.

De arts moet erover waken dat hij de opdracht geeft aan een bekwame verpleegkundige en hij de nodige informatie verstrekt. Een direct toezicht zoals wel vereist bij het toevertrouwen van medische handelingen aan paramedici is niet vereist. De beoefenaars van de verpleegkunde, in tegenstelling tot de paramedici, voeren de opdracht onder hun eigen verantwoordelijkheid uit<sup>970</sup>.

## Algemeen

- ✓ Voorbereiding en toediening van:
  - chemotherapeutische middelen;
  - isotopen;
- ✓ voorbereiding en toepassing van therapieën met radioactieve materialen en met stralingsapparatuur;
- ✓ beoordeling van de parameters behorende tot de verschillende biologische functiestelsels;
- ✓ bediening van toestellen voor medische beeldvorming;
- ✓ analyses, die tot de klinische biologie behoren, op lichaamsvochten, excreties, urine en vol bloed door middel van eenvoudige technieken in de nabijheid van de patiënt uitgevoerd, onder de verantwoordelijkheid van een erkend klinisch laboratorium, met uitzondering van de meting van de glycemie door capillaire bloedafname;
- ✓ vervanging van de externe tracheacanule;
- ✓ het debrideren van decubituswonden;
- ✓ voorbereiding, assistentie, instrumenteren en post-operatieve zorg bij keizersnede;
- ✓ het uitvoeren van de verpleegkundige handelingen met inbegrip van de toevertrouwde medische handelingen tijdens de zwangerschap, de bevalling en het postpartum, in zover deze betrekking hebben op pathologie of afwijkingen al dan niet veroorzaakt door de zwangerschap en in het kader van de multidisciplinaire samenwerking binnen de voor de betrokken pathologie gespecialiseerde diensten;

---

<sup>969</sup> De wijziging aan de bijlage III van het koninklijk besluit van 18 juni 1990 door het koninklijk besluit van 25 april 2014 houdt in dat de vroedvrouwen die sinds de inwerkingtreding van het Besluit van de Vlaamse executieve van 29 april 1992 hun diploma niet meer kunnen behalen overeenkomstig het koninklijk besluit van 17 augustus 1957, dus niet meer gelijk gesteld zijn met een gegradueerde verpleegkunde. Op grond van de Gezondheidszorgberoepenwet (Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172) mag evenwel de drager van de beroepstitel van vroedvrouw die haar of zijn diploma heeft behaald voor 1 oktober 2018, van rechtswege de verpleegkunde uitoefenen onder dezelfde voorwaarden als de dragers van de beroepstitel van gegradueerde verpleegkundige. Hierdoor is de wijziging die door het KB 25 april 2014 betreffende de vroedvrouwen werd aangebracht in de bijlage van het KB 18 juni 1990 overbodig.

<sup>970</sup> Zie hiervoor randnummer 563.

- ✓ bloedafneming door arteriële punctie.

*De verpleegkundigen die houder zijn van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en de spoedgevallenzorg, mogen in de functies intensieve zorg, gespecialiseerde spoedgevallenzorg, mobiele urgentiegroep en in de dringende geneeskundige hulpverlening de volgende handeling die door een arts kan worden toevertrouwd uitvoeren, op voorwaarde dat deze beschreven is door middel van een procedure.*

*De verpleegkundigen die houder zijn van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de pediatrie en de neonatologie zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 27 september 2006 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde, mogen in de diensten en functies voor pediatrie en/of neonatale intensieve zorg, gespecialiseerde spoedgevallenzorg, en in de dringende geneeskundige hulpverlening eveneens de volgende toevertrouwde geneeskundige handeling uitvoeren.*

- ✓ Plaatsen van een intra-osseuse katheter

514. Zoals reeds aangegeven mogen bijkomende medische handelingen of bepaalde verpleegkundige verstrekkingen onder andere voorwaarden worden verricht door de verpleegkundige die beschikt over een bijzondere beroepstitel of bijzondere beroepsbekwaamheid. Dit is voorlopig enkel geregeld voor de verpleegkundigen met 'de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en de spoedgevallenzorg' en verpleegkundigen die houder zijn van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de pediatrie en de neonatologie.

### ***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

#### ***Titels***

515. Voor het beroep van 'verantwoordelijk algemeen ziekenverplegers' worden in de Europese richtlijn<sup>971</sup> als opleidingstitels vermeld: 'diploma gegradueerde verpleger/verpleegster', 'diploma in de ziekenhuisverpleegkunde', 'brevet van verpleegassistent(e)'. Voor Nederland is dit 'diploma's verpleger A, verpleegster A, verpleegkundige A', 'diploma verpleegkundige MBOV (Middelbare Beroepsopleiding Verpleegkundige)', 'Diploma Verpleegkundige HBOV (Hogere Beroepsopleiding Verpleegkundige)', 'Diploma Beroepsonderwijs Verpleegkunde – kwalificatieniveau 4', 'Diploma Hogere Beroepsopleiding Verpleegkundige – kwalificatieniveau 5'.

In het onderwijs in Vlaanderen bestaan er binnen het studiegebied van de gezondheidszorg de opleidingstitel van 'bachelor in de verpleegkunde' alsook de volgende opleidingstitels die met verpleegkunde te maken hebben: 'bachelor in de geriatrie', 'bachelor in de intensieve zorg en de spoedgevallenzorg', 'bachelor in de oncologie', 'bachelor in de pediatrie en neonatologie', 'bachelor in de sociale gezondheidszorg', 'bachelor in de operatieverpleegkunde', 'Bachelor in de ges-

---

<sup>971</sup> Bijlage V, deel 2 Richtlijn 2005/36/EG Europees Parlement en de Raad 7 september 2005 betreffende de erkenning van de beroepskwalificaties, Pb.L. 255/22, 30 september 2005, 22-142.

telijke gezondheidszorg', 'Bachelor in de palliatieve zorg', 'bachelor in de interdisciplinaire ouderenzorg', 'bachelor in het zorgmanagement'.

In het Hoger Beroepsonderwijs wordt ook een opleiding verpleegkunde georganiseerd die de toelating geeft om de titel van 'gegradueerde verpleegkundige' te dragen.

De persoon die gerechtigd is om een bachelortitel te dragen is in principe ook gerechtigd om de titel van 'verantwoordelijk algemeen ziekenverple(e)g(st)er' te dragen<sup>972</sup>.

Het wederrechtelijk dragen van een opleidingstitel wordt gestraft met een boete van 125 tot 500 euro<sup>973</sup>.

516. Artikel 48 van de Gezondheidszorgberoepenwet vermeldt dat voor de beroepstitels verwezen wordt naar de titels vernoemd in artikel 45, § 1. De in artikel 45, § 1 genoemde titels zijn als beroepstitels te beschouwen.

Voor het verkrijgen van een diploma of een titel van verpleegkundige moet een opleiding gevolgd zijn van ten minste drie studiejaar, die uitgedrukt kunnen worden in een daaraan gelijkwaardig aantal ECTS-studiepunten<sup>974</sup>.

Er is een overgangsbepaling voor iedereen die een opleiding tot verpleegkundige heeft beëindigd of aangevat voor 18 januari 2016. Deze personen mogen de verpleegkunde uitoefenen als zij in het bezit zijn van het diploma of de titel van bachelor in de verpleegkunde, van gegradueerde verpleger of verpleegster, van het brevet of de titel van verpleger of verpleegster, van het 'diploma van gegradueerde verpleegkundige', dat in het kader van het hoger beroepsonderwijs door de Vlaamse Gemeenschap afgeleverd wordt, van het brevet of de titel van verpleegassistent of -assistente.

Indien een persoon niet voldoet aan deze voorwaarden of niet beschikt over het visum mag hij de beroepstitel niet dragen. De beroepstitel wordt dus gekoppeld aan de opleidingstitel<sup>975</sup>.

De persoon die voldoet aan de kwalificatievoorwaarden die zijn gesteld bij de wetgeving van een vreemd land, mag maximum één van de beroepstitels dragen. Hiervoor moet hij de machtiging bekomen van de minister bevoegd voor Volksgezondheid of van een door hem gemachtigde ambtenaar<sup>976</sup>.

De persoon die zich in het openbaar één van de hoger vermelde beroepstitels toe-eigent waarop hij geen aanspraak mag maken, wordt gestraft met een geldboete van tweehonderd euro tot duizend euro<sup>977</sup>.

517. Daarnaast bestaan er voor de verpleegkunde bijzondere beroepstitels en bekwaamheden<sup>978</sup>.

---

<sup>972</sup> Art. II.76, § 1 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>973</sup> Art. II.75, § 7 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>974</sup> Art. 45 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>975</sup> Art. 48 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>976</sup> Art. 48 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>977</sup> Art. 125 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

De bijzondere beroepstitels voor de houders van het diploma of de titel van gegradueerde verpleger (met uitsluiting van het 'diploma van gegradueerde verpleegkundige' dat in het kader van het hoger beroepsonderwijs door de Vlaamse Gemeenschap afgeleverd wordt) of van bachelor in de verpleegkunde wordt als volgt vastgesteld:

- ✓ verpleegkundige gespecialiseerd in de pediatrie en in de neonatologie
- ✓ verpleegkundige gespecialiseerd in de geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie
- ✓ verpleegkundige gespecialiseerd in de sociale gezondheidszorg
- ✓ verpleegkundige gespecialiseerd in de geriatrie
- ✓ verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg
- ✓ verpleegkundige gespecialiseerd in de oncologie
- ✓ verpleegkundige gespecialiseerd in de medische beeldvorming
- ✓ verpleegkundige gespecialiseerd in de stomatherapie en in de wondverzorging
- ✓ verpleegkundige gespecialiseerd in de peri-operatieve zorg, anesthesie, operatie assistentie en instrumentatie (afgekort "peri-operatieve zorg")
- ✓ verpleegkundige gespecialiseerd als perfusionist
- ✓ verpleegkundige gespecialiseerd in de anesthesie.

De lijst van de bijzondere beroepsbekwaamheden voor de houders van het diploma of de titel van gegradueerde verpleger, voor de bachelors in de verpleegkunde, voor de houders van het diploma van verpleegkunde, voor de houders van het "Diploma van gegradueerde verpleegkundige" dat in het kader van het hoger beroepsonderwijs door de Vlaamse Gemeenschap afgeleverd wordt, en voor de houders van het brevet of de titel van verpleger, wordt als volgt vastgesteld:

- ✓ verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie
- ✓ verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de geriatrie
- ✓ verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de wondverzorging
- ✓ verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de palliatieve zorg
- ✓ verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de diabetologie
- ✓ verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de evaluatie en behandeling van de pijn.

Niemand kan een bijzondere beroepstitel dragen of zich beroepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid tenzij hij hiervoor is erkend, na advies van de erkenningscommissie voor de beoefenaars van de verpleegkunde, door de minister bevoegd voor Volksgezondheid of zijn gemachtigde ambtenaar<sup>979</sup>.

Sinds 1 juli 2014 is ingevolge de zesde staatshervorming<sup>980</sup> de erkenning een bevoegdheid van de gemeenschappen geworden<sup>981</sup>. Het Agentschap Zorg en gezondheid levert slechts een erkenning

---

<sup>978</sup> KB 27 september 2006 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde, BS 24 oktober 2006, 56.523.

<sup>979</sup> Art. 86 en art 61, § 2 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>980</sup> Zie omtrent de overheveling van bevoegdheden in het kader van gezondheidszorg naar aanleiding van de Zesde Staatshervorming: J. VAN NIEUWENHOVE, "De bevoegdheidsoverdrachten inzake gezondheidszorg" in X., *Het federale België na de Zesde Staatshervorming*, Brugge, Die Keure, 2014, 391-412.

<sup>981</sup> B.Vl.Reg. 15 januari 2016 betreffende de erkenning van de bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde en de registratie als zorgkundige, BS 11 februari 2016, 10.926.



af voor de hierna volgende bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden, mits voldaan is aan de erkenningscriteria zoals opgenomen in het desbetreffend ministerieel besluit:

- ✓ verpleegkundige gespecialiseerd in de pediatrie en in de neonatologie<sup>982</sup>
- ✓ verpleegkundige gespecialiseerd in de geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie<sup>983</sup>
- ✓ verpleegkundige gespecialiseerd in de geriatrie<sup>984</sup>
- ✓ verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg<sup>985</sup>
- ✓ verpleegkundige gespecialiseerd in de oncologie<sup>986</sup>
- ✓ verpleegkundige gespecialiseerd in de peri-operatieve zorg, anesthesie, operatie assistentie en instrumentatie (afgekort "peri-operatieve zorg")<sup>987</sup>
- ✓ verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie<sup>988</sup>
- ✓ verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de geriatrie<sup>989</sup>
- ✓ verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de palliatieve zorg<sup>990</sup>
- ✓ verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de diabetologie<sup>991</sup>.

Het wederrechtelijk dragen van een bijzondere beroepstitel of van een bijzondere beroepsbekwaaming wordt gestraft met een boete van tweehonderd euro tot duizend euro<sup>992</sup>.

---

<sup>982</sup> MB 16 februari 2012 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden de bijzondere beroepstitel te dragen van verpleegkundige gespecialiseerd in de pediatrie en neonatologie, *BS* 13 maart 2012, 15.437.

<sup>983</sup> MB 24 april 2013 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden de bijzondere beroepstitel te dragen van verpleegkundige gespecialiseerd in de geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie, *BS* 15 mei 2013, 27.692.

<sup>984</sup> MB 19 april 2007 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden de bijzondere beroepstitel te dragen van verpleegkundige gespecialiseerd in geriatrie, *BS* 8 juni 2007, 31.279.

<sup>985</sup> MB 19 april 2007 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg te dragen, *BS* 8 juni 2007, 31.281.

<sup>986</sup> MB 28 januari 2009 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden de bijzondere beroepstitel te dragen van verpleegkundige gespecialiseerd in de oncologie, *BS* 18 februari 2009, 14.849.

<sup>987</sup> MB 26 maart 2014 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de verpleegkundigen gemachtigd worden de bijzondere beroepstitel te dragen van verpleegkundige gespecialiseerd in de peri-operatieve zorg, anesthesie, operatie assistentie en instrumentatie (afgekort "peri-operatieve zorg"), *BS* 2 mei 2014, 35.868.

<sup>988</sup> MB 24 april 2013 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de geestelijke gezondheidszorg en psychiatrie, *BS* 15 mei 2013, 27.694.

<sup>989</sup> MB 19 april 2007 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de geriatrie, *BS* 8 juni 2007, 31.283.

<sup>990</sup> MB 8 juli 2013 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de verpleegkundigen gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de palliatieve zorg, *BS* 22 augustus 2013, 55.952.

<sup>991</sup> MB 20 februari 2012 tot vaststelling van de criteria voor erkenning waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de diabetologie, *BS* 13 maart 2012, 15.440.

<sup>992</sup> Art. 128 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

## **Beroepsuitoefening**

518. Voor de uitoefening van de verpleegkunde moet de verpleegkundige in het bezit zijn van een diploma of een titel van verpleegkundige die na een opleiding van ten minste drie studiejaren, die uitgedrukt kunnen worden in een daaraan gelijkwaardig aantal ECTS-studiepunten, behaald hebben en bovendien over een visum beschikken. Het visum wordt met ingang van 1 juli 2015<sup>993</sup> verleend door het Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen, Medische Bewaking en Welzijn op het Werk van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. De aanvraag moet online gebeuren en dus niet meer bij de Provinciale Geneeskundige Commissie.
519. Bepaalde werkzaamheden, behorend tot de verpleegkunde, mogen ook worden uitgevoerd door de personen die op de datum van 1 januari 1990 sinds minstens drie jaar tewerkgesteld geweest zijn in een verzorgingsinstelling of in een kabinet van een arts of tandarts en destijds van de bevoegde Geneeskundige Commissie een attest hebben verkregen waarin deze werkzaamheden en desgevallend voorwaarden zijn opgenomen<sup>994</sup>.
520. De persoon die niet over een diploma of één van de vernoemde beroepstitels beschikt of de persoon die niet in het bezit is van de vereiste erkenning als verpleegkundige, wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en/of een geldboete van zesentwintig tot tweeduizend euro<sup>995</sup>.
521. De verpleegkundige die de verpleegkunde uitoefent in strijd met de reglementen betreffende het verpleegdossier, wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en/of een geldboete van zesentwintig tot tweeduizend euro<sup>996</sup>.

Voor het niet nakomen van andere wettelijke voorschriften die opgenomen zijn in het KB van 18 juni 1990<sup>997</sup> en voortvloeien uit het artikel 46, §3 Gezondheidszorgberoepenwet bestaat geen strafbepaling. Het betreft:

- ✓ uitvoeringsvoorwaarden voor de B 2-verstrekkings- en de C-handelingen;
- ✓ een beroepsuitoefening aan de hand van standaardverpleegplannen of procedures.

522. De technische verpleegkundige verstrekkings- met aanduiding B2 en de handelingen die door een arts kunnen worden toevertrouwd, moeten worden opgedragen door middel van:
- ✓ een geschreven medisch voorschrift, eventueel elektronisch of via telefax;
  - ✓ een mondeling geformuleerd medisch voorschrift, eventueel telefonisch, radiofonisch of via webcam meegedeeld;
  - ✓ een schriftelijk stand order.

---

<sup>993</sup> KB 10 april 2014 tot vaststelling van de datum van inwerkingtreding van art. 3 wet 24 november 2004 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, voor het beroep van verpleegkundige en voor het beroep van voedvrouw, *BS* 2 juli 2014, 51.011.

<sup>994</sup> Art. 152 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>995</sup> Art. 124, 1° Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>996</sup> Art. 124, 6° Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>997</sup> KB 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkings- en de lijst van de handelingen die door een arts aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkings- en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, *BS* 26 juli 1990, 14.680.

Bij het geschreven medisch voorschrift moet de arts rekening houden met de volgende regels:

- ✓ het voorschrift wordt voluit geschreven; enkel gestandaardiseerde afkortingen mogen worden gebruikt;
- ✓ het voorschrift wordt duidelijk leesbaar neergeschreven op het daartoe bestemde document, dat deel uitmaakt van het patiëntendossier;
- ✓ bij verwijzing naar een standaardverpleegplan, een staand order of een procedure, wordt de overeengekomen benaming of nummering ervan vermeld;
- ✓ het voorschrift bevat de datum, de naam en de voornaam van de patiënt, alsook de naam, de voornaam, de handtekening en desgevallend het RIZIV-nummer van de arts;
- ✓ bij het voorschrijven van geneesmiddelen worden volgende aanduidingen vermeld:
  - de naam van de specialiteit (algemene internationale benaming en/of de commerciële originele of generische benaming) of het nummer van de magistrale bereiding;
  - de hoeveelheid en de posologie;
  - de eventuele concentratie in de oplossing;
  - de toedieningswijze;
  - de toedieningsperiode of de frequentie.

Bij het voorschrift dat door de arts aan de verpleegkundige mondeling wordt meegedeeld en dat in aanwezigheid van een arts wordt uitgevoerd, herhaalt de verpleegkundige het voorschrift en verwittigt hij de arts wanneer hij het uitvoert. De arts bevestigt zo spoedig mogelijk schriftelijk het voorschrift.

Uitsluitend in dringende gevallen kan het mondeling geformuleerd voorschrift uitgevoerd worden in afwezigheid van de arts. In dit geval zijn de volgende regels van toepassing:

- ✓ het voorschrift wordt telefonisch, radiofonisch of via webcam meegedeeld;
- ✓ indien nodig wordt er verwezen naar een standaardverpleegplan, een staand order of een procedure;
- ✓ als de verpleegkundige de aanwezigheid van de arts bij de patiënt nodig acht, kan hij niet gedwongen worden het voorschrift uit te voeren. In dat geval is hij verplicht de arts hierover in te lichten;
- ✓ de arts bevestigt zo spoedig mogelijk schriftelijk het voorschrift.

Een staand order is een door de arts vooraf vastgesteld schriftelijk behandelingsschema, waarin desgevallend verwezen wordt naar standaardverpleegplannen of procedures.

De arts moet met naam aangeven bij welke patiënt een staand order moet worden toegepast. Wordt dit voorschrift schriftelijk gegeven, dan zijn hoger vermelde regels voor geschreven voorschriften van toepassing. Wordt dit voorschrift mondeling gegeven, dan zijn de hoger vermelde regels voor mondeling meegedeelde voorschriften van toepassing.

De arts vermeldt in het staand order de voorwaarden waarin de beoefenaar van de verpleegkunde deze handelingen kan toepassen. De beoefenaar van de verpleegkunde beoordeelt of deze voorwaarden vervuld zijn en enkel in dat geval voert hij de voorgeschreven handelingen uit. In tegengesteld geval is hij verplicht de arts in te lichten.

523. De technische verpleegkundige verstrekkingen moeten worden verricht aan de hand van standaardverpleegplannen en/of procedures. De handelingen die door een arts kunnen worden toevertrouwd moeten worden uitgevoerd aan de hand van procedures<sup>998</sup>.

Met uitzondering van de technische verpleegkundige verstrekkingen B1 worden de standaardverpleegplannen en de procedures voor de technische verpleegkundige verstrekkingen B2 en de procedures voor de handelingen die door een arts kunnen worden toevertrouwd in samenspraak met de arts en de beoefenaar van de verpleegkunde opgesteld.

Het standaardverpleegplan laat toe om een patiënt met bepaalde gezondheidsproblemen systematisch te benaderen en te verplegen.

Een procedure beschrijft de uitvoeringswijze van een bepaalde technische verpleegkundige verstrekking of van bepaalde handelingen die door een arts kunnen worden toevertrouwd. Eventueel kunnen één of meerdere procedures deel uitmaken van een standaardverpleegplan of een stand order.

524. Er moet een verpleegkundig dossier worden samengesteld en aangevuld waaruit blijkt dat bij de beroepsuitoefening aan de wettelijke bepalingen is voldaan. Dit dossier mag enkel ingevuld worden door personen die bevoegd zijn de verpleegkunde uit te oefenen. Het KB van 28 december 2006<sup>999</sup> heeft omschreven aan welke minimumvoorwaarden een verpleegkundig dossier in een ziekenhuis moet voldoen. Het verpleegkundig dossier moet volgens dit koninklijk besluit de verpleegkundige aanpak getrouw weergeven.

Uiteraard zullen de bepalingen van dit koninklijk besluit eveneens als toetssteen gebruikt worden voor een verpleegkundig dossier in de zelfstandige praktijk en dit bij de beoordeling of aan de zorgvuldigheidsnorm is voldaan. Het KB van 28 december 2006 bepaalt dat het verpleegkundig dossier de weerslag is van het verpleegproces en een instrument is dat toelaat de continuïteit in de verpleegkundige zorg te waarborgen.

Het verpleegkundig dossier bevat daarom ten minste de volgende documenten en gegevens:

- ✓ de identiteit van de patiënt;
- ✓ de verpleegkundige anamnese, met name alle elementen die tot doel hebben de leefgewoonten van de patiënt te identificeren, de evaluaties, de evoluties, de huidige en potentiële wijzigingen van zijn behoeften alsook alle elementen ter voorbereiding op zijn ontslag;
- ✓ de medische en paramedische informatie die nodig is om de kwaliteit en de continuïteit van de verpleegkundige zorg aan de patiënt te verzekeren;

---

<sup>998</sup> Ingevoegd door KB 13 juli 2006 tot wijziging van het koninklijk besluit van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige prestaties en de lijst van de handelingen die door een geneesheer aan beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die prestaties en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, BS 7 augustus 2006, 38.625, en gewijzigd door KB 25 april 2014 tot wijziging van het KB 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de 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 beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen, BS 5 augustus 2014, 57.116.

<sup>999</sup> KB 28 december 2006 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waaraan het verpleegkundig dossier, bedoeld in artikel 17quater van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen, BS 30 januari 2007, 4.739.

- ✓ de voorgeschreven medische behandelingen, met name de medicamenteuze toedieningen, de diagnostische onderzoeken, de technische verstrekkingen en de toevertrouwde handelingen;
- ✓ het verpleegplan, met name het document dat het klinisch oordeel van de verpleegkundige omschrijft bij de benadering van gezondheidsproblemen die voortvloeien uit zijn/haar specifieke verantwoordelijkheid. Het verpleegplan bestaat uit verpleegproblemen en/of verpleegdiagnoses, de doelstellingen, de verwachte resultaten en verpleegkundige interventies;
- ✓ de verpleegplanning die een lijst is van de geplande en al dan niet verstrekte zorgen, overeenkomstig het verpleegplan en de voorgeschreven behandelingen;
- ✓ de gestructureerde observatienota's die de evaluatie van de bereikte resultaten documenteren en die de opvolging van de problemen en verwachtingen van de patiënt verzekeren;
- ✓ een afschrift van het verpleegkundig ontslagrapport. Het verpleegkundig ontslagrapport bevat alle elementen die onontbeerlijk zijn voor het verzekeren van de continuïteit van de verpleegkundige zorg. Het verpleegkundig ontslagrapport wordt hetzij aan de patiënt meegegeven, hetzij bezorgd aan de behandelende gezondheidszorgberoepsbeoefenaar of aan de gezondheidszorgberoepsbeoefenaar die door de patiënt is aangewezen.

Het verpleegkundig dossier mag bijgehouden en bewaard worden onder elektronische vorm, mits voldaan wordt aan alle voorwaarden. De minister bevoegd voor Volksgezondheid kan praktische modaliteiten bepalen betreffende de elektronische uitwisseling van gegevens uit het verpleegkundig dossier en betreffende de elektronische archivering en de digitale omzetting van de documenten van het verpleegkundig dossier.

Het verpleegkundig dossier moet gedurende minstens 20 jaar in het ziekenhuis bewaard worden.

525. Er gelden meerdere situaties waarbij er geen sprake is van een strafbare uitoefening van de verpleegkunde. Voor de strafbaarheid bij de beroepsuitoefening wordt een onderscheid gemaakt tussen de A-handelingen waarmee vroeger verwezen werd naar artikel 21quinquies, § 1, a) van KB nr. 78, en de B-verstrekkingen of C-handelingen waarmee respectievelijk verwezen werd naar artikel 21quinquies, § 1, b) en c) van KB nr. 78. In de gecoördineerde wet is de onderverdeling in a), b) en c) vervangen door respectievelijk 1°, 2° en 3°<sup>1000</sup>.

Voor de A-handelingen is een persoon niet strafbaar indien deze persoon de handelingen stelt zonder de bedoeling te hebben er financieel voordeel te willen uithalen.

Voor de B-verstrekkingen of C-handelingen geldt er slechts een strafbaarheid indien een onbevoegde persoon de verstrekking of handeling, gewoonlijk uitvoert.

Het artikel 124 Gezondheidszorgberoepenwet stelt verder dat de strafbaarheid niet geldt voor de personen die gemachtigd zijn de geneeskunde uit te oefenen en voor de vroedvrouwen, de zorgkundigen, de hulpverleners-ambulanciers en de beoefenaars van de kinesithérapie en de paramedische beroepen, voor zover de activiteit ook tot hun reglementaire beroepsuitoefening be-

---

<sup>1000</sup> Art. 46, § 1 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

hoort. Voor de vroedvrouwen moet gewezen worden op het onderscheid dat bestaat tussen de vroedvrouwen afgestudeerd vóór 1 oktober en na 1 oktober 2018<sup>1001</sup>.

De strafbaarheid is evenmin van toepassing op de student in de geneeskunde, de student in de kinesitherapie, de student vroedvrouw en de persoon in opleiding voor een paramedisch beroep die de vermelde activiteiten verrichten in het kader van hun opleiding noch op de student hulpverlener-ambulancier, zorgkunde en verpleegkunde.

De strafbepaling geldt ook niet voor de personen die deel uitmaken van de omgeving van de patiënt en die, buiten de uitoefening van een beroep en mits naleving van de voorwaarden gesteld in de wet, verpleegkundige B-verstrekingen stellen. Hiervoor moet de arts of de verpleegkundige een document afleveren waarin de identiteit van de patiënt en van de persoon die de toelating heeft gekregen, wordt vermeld. Het document wijst eveneens de toegelaten technische verstrekingen, de duur van de toelating evenals de eventuele bijkomende voorwaarden aan die door de arts of de verpleegkundige gesteld worden voor het uitoefenen van de verstrekingen. De mantelzorger mag deze verstreking bovendien slechts uitvoeren buiten een beroepsuitoefening en na een door de arts of de verpleegkundige gegeven opleiding en conform een door deze in dit kader opgestelde procedure of verpleegplan<sup>1002</sup>.

Tot slot is er geen straf voor de personen die bij derden diagnostische oriëntatietests afnemen, na een opleiding gegeven door een arts of een verpleegkundige en nadat ze van die laatsten de toelating hebben gekregen om bij derden een of meerdere technische prestaties te verrichten en die noodzakelijk zijn om bovengenoemde oriëntatietests te kunnen afnemen. Het document dat de arts of de verpleegkundige aflevert, vermeldt de identiteit van de persoon die de toestemming krijgt om de toegelaten technische prestaties te verrichten alsook de duur van die toestemming en de eventuele bijkomende voorwaarden die de arts of de verpleegkundige oplegt om de technische prestaties te verrichten. De Koning legt de lijst van de betrokken diagnostische oriëntatietests en de finaliteiten van die tests, de voorwaarden voor het verrichten van die tests vast alsook de voorwaarden waaraan de opleiding en de toestemming die aan het eind daarvan verleend wordt, moeten voldoen<sup>1003</sup>.

---

<sup>1001</sup> Zie hiervoor randnummer 503.

<sup>1002</sup> Ingevoegd in art. 124 Gezondheidszorgberoepenwet (Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172) bij wet 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, *BS* 30 april 2014, 35.442.

<sup>1003</sup> Deze uitzondering op de strafbaarheid is ingevoegd door Wet 18 december 2016 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, *BS* 27 december 2016, 89.711.

## II. DE ANDERE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN BEDOELD IN DE GEZONDHEIDSZORGBEROEPENWET

### Kinesitherapeuten

#### *Wat houdt de beroepsuitoefening in?*

526. De activiteiten van de kinesitherapie behoren tot geneeskunde zonder dat de kinesitherapeut een beoefenaar van de geneeskunde is. Deze vaststelling blijkt uit de strafbepaling die bestaat voor de onwettige uitoefening van de kinesitherapie aan de ene kant en aan de andere kant uit het feit dat de kinesitherapeut niet in hoofdstuk 2 met de titel “De uitoefening van de geneeskunde en van de artsenijsbereidkunde” van de Gezondheidszorgberoepenwet is opgenomen.
527. De kinesitherapie betreft:
- ✓ de systematische handelingen met als doel functieproblemen van spierskeletale, zenuw-fysiologische, respiratoire, cardiovasculaire en psychomotorische aard te verhelpen door het toepassen van een of meerdere van de volgende vormen van therapie:
    - de lichaams oefeningstherapie, zijnde het tot een geneeskundig doel door de patiënt doen uitvoeren van bewegingen, met of zonder fysieke bijstand;
    - de massagetherapie, zijnde het tot een geneeskundig doel toepassen van massagetechnieken op de patiënt;
    - de fysieke therapieën, zijnde het tot geneeskundig doel aan de patiënt toedienen van niet-invasieve fysieke prikkels, zoals elektrische stromen, elektromagnetische stralingen, ultrageluiden, warmte- en koudeapplicaties en balneotherapie;
  - ✓ het verrichten van onderzoeken en het opstellen van balansen van de motoriek van de patiënt met als doel bij te dragen tot het stellen van een diagnose door een arts of een behandeling bestaande uit de hierboven vernoemde handelingen in te stellen;
  - ✓ het concipiëren en het uitwerken van behandelingen bestaande uit de hierboven vernoemde handelingen;
  - ✓ de perinatale kinesitherapie en de bekkenbodemreëducatie.

De Koning heeft deze handelingen nog niet nader bepaald, hoewel hem hiertoe de bevoegdheid wordt gegeven<sup>1004</sup>.

---

<sup>1004</sup> Art. 43 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

## ***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

### ***Titels***

528. De universiteiten kunnen in het academisch onderwijs opleidingen aanbieden en de overeenstemmende graden van bachelor en master verlenen in het studiegebied van de 'bewegings- en revalidatiewetenschappen'<sup>1005</sup>.

De hierna volgende opleidingstitels kunnen bij dit studiegebied worden afgeleverd: 'Bachelor in de lichamelijke opvoeding en bewegingswetenschappen', 'Bachelor in de revalidatiewetenschappen en de kinesithérapie', 'Erasmus Mundus Master in Adapted Physical Activity', 'International Master of Adapted Physical Activity', 'Master in de lichamelijke opvoeding en de bewegingswetenschappen' met diverse afstudeerrichtingen zijnde 'bewegingsonderwijs', 'fysieke activiteit, fitheid en gezondheid', 'Research in Biomedical Kinesiology', 'sportbeleid en sportmanagement', en 'sporttraining en coaching'; 'Master in de revalidatiewetenschappen en de kinesithérapie' met afstudeerrichtingen 'revalidatiewetenschappen en kinesithérapie bij inwendige aandoeningen', 'revalidatiewetenschappen en kinesithérapie bij kinderen', 'revalidatiewetenschappen kinesithérapie bij musculoskeletale aandoeningen', 'revalidatiewetenschappen en kinesithérapie bij neurologische aandoeningen', 'revalidatiewetenschappen en kinesithérapie in de geestelijke gezondheidszorg', 'revalidatiewetenschappen en kinesithérapie bij ouderen'; 'Master of Rehabilitation Sciences and Physiotherapy' met meerdere afstudeerrichtingen 'Rehabilitation Sciences and Physiotherapy for Internal Disorders', 'Rehabilitation Sciences and Physiotherapy for Musculoskeletal Disorders', 'Rehabilitation Sciences and Physiotherapy for Neurological Disorders', 'Rehabilitation Sciences and Physiotherapy in Children', 'Rehabilitation Sciences and Physiotherapy in Mental Health Care'; 'Master in de sportgeneeskunde'<sup>1006</sup>.

Het wederrechtelijk dragen van een opleidingstitel wordt gestraft met een boete van 125 tot 500 euro<sup>1007</sup>.

529. Er bestaat een beroepstitel van kinesitherapeut. De beroepstitel van kinesitherapeut mag maar gedragen worden door de persoon die houder is van de erkenning als kinesitherapeut<sup>1008</sup>.

De erkenning mag enkel toegekend worden aan de houder van een universitair diploma in kinesithérapie of een diploma van hoger onderwijs buiten de universiteit in de kinesithérapie dat een opleiding in het kader van een voltijds onderwijs bekroont dat ten minste vier studiejaar omvat.

In de Gezondheidszorgberoepenwet is er echter geen strafbepaling opgenomen indien iemand de beroepstitel van kinesitherapeut zou dragen.

Daarentegen kunnen wel overeenkomstig artikel 85 Gezondheidszorgberoepenwet bijzondere beroepstitels worden afgeleverd aan de beoefenaars van de kinesithérapie. Het wederrechtelijk dragen van een bijzondere beroepstitel is wel strafbaar en wordt gestraft met een boete van

---

<sup>1005</sup> Art. II.73, § 1 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>1006</sup> B.VI.Reg. 17 februari 2017 tot vastlegging van de lijst van de bachelor- en masteropleidingen die per instelling worden aangeboden in het hoger onderwijs in Vlaanderen, BS 24 maart 2017, 39.470.

<sup>1007</sup> Art. II.75, § 7 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>1008</sup> Art. 43, § 3 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.



tweehonderd euro tot duizend euro<sup>1009</sup>. Het is echter de Koning die de lijst van de bijzondere beroepstitels moet bepalen en dit heeft hij voor de kinesitherapeuten nog niet gedaan. Er bestaat hiervoor wel een erkenningsprocedure zoals voor de erkenning als kinesitherapeut<sup>1010</sup>.

De Koning heeft een lijst van bijzondere beroepsbekwaamheden opgemaakt. De lijst van de bijzondere beroepsbekwaamheden voor de houders van een erkenning als kinesitherapeut wordt als volgt vastgesteld<sup>1011</sup>:

- ✓ de bijzondere beroepsbekwaamheid in de cardiovasculaire kinesithérapie;
- ✓ de bijzondere beroepsbekwaamheid in de manuele therapie;
- ✓ de bijzondere beroepsbekwaamheid in de neurologische kinesithérapie;
- ✓ de bijzondere beroepsbekwaamheid in de pediatrie kinesithérapie;
- ✓ de bijzondere beroepsbekwaamheid in de bekkenbodembreëducatie en perinatale kinesithérapie;
- ✓ de bijzondere beroepsbekwaamheid in de respiratoire kinesithérapie.

Het wederrechtelijk toe-eigenen van een bijzondere beroepsbekwaamheid is strafbaar en wordt gestraft met een boete van tweehonderd euro tot duizend euro<sup>1012</sup>.

Vermits de titel van kinesitherapeut geen opleidingstitel is, is er ook geen bescherming van de beroepstitel van kinesitherapeut op grond van de bescherming van de opleidingstitels.

### **Beroepsuitoefening**

530. De kinesithérapie mag maar worden uitgeoefend door de houder van een erkenning afgegeven door de minister bevoegd voor de Volksgezondheid. De erkenning mag enkel toegekend worden aan de houder van een universitair diploma in de kinesithérapie of een diploma van hoger onderwijs buiten de universiteit in de kinesithérapie dat een opleiding in het kader van een voltijds onderwijs bekroont dat ten minste vier studiejaar omvat<sup>1013</sup>.

Voor het aanvragen en verkrijgen van een erkenning is een procedure voorzien met een beroepsprocedure<sup>1014</sup>. Vanaf 1 juli 2014 moet de erkenning afgeleverd worden door de gemeenschappen. Kinesitherapeuten krijgen evenwel na het behalen van hun diploma automatisch een erkenning als kinesitherapeut. Voor de bijzondere bekwaamheden moet wel nog een erkenning

---

<sup>1009</sup> Art. 128 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172

<sup>1010</sup> B.VI.Reg. 15 januari 2016 houdende de erkenning van kinesitherapeuten en van de bijzondere beroepsbekwaamheden voor kinesitherapeuten, *BS* 11 februari 2016, 10.942.

<sup>1011</sup> KB 25 april 2014 tot vaststelling van de lijst van bijzondere beroepsbekwaamheden voor kinesitherapeuten, *BS* 8 augustus 2014, 57.908.

<sup>1012</sup> Art. 128 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>1013</sup> Art. 43, § 1 en § 2 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>1014</sup> B.VI.Reg. 15 januari 2016 houdende de erkenning van kinesitherapeuten en van de bijzondere beroepsbekwaamheden voor kinesitherapeuten, *BS* 11 februari 2016, 10.942.

wordt aangevraagd. De criteria zijn opgenomen in een algemeen ministerieel besluit<sup>1015</sup> en een specifiek ministerieel besluit per bijzondere beroepsbekwaamheid<sup>1016</sup>.

De erkenning kon ook, in het kader van overgangsbepalingen, op verzoek toegekend geweest zijn door de Dienst Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering aan personen<sup>1017</sup> die in het bezit waren van een inschrijvingsbewijs uitgereikt door de minister bevoegd voor de Volksgezondheid<sup>1018</sup> en de personen die houder zijn van een diploma in de kinesitherapie dat een opleiding bekroont, dat overeenstemt met een opleiding van minstens drie jaar in het kader van een voltijds hoger onderwijs, voor zover zij dit diploma behaalden vóór 1 november 2002.

531. Daarnaast mogen de personen die de kinesitherapie willen uitoefenen sinds 1 november 2007 hun kunst alleen uitoefenen indien zij vooraf hun titel hebben laten viseren door het Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen, Medische Bewaking en Welzijn op het Werk van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu<sup>1019</sup>. Het visum wordt automatisch opgestuurd van zodra de kinesitherapeut erkend is.

Er geldt evenwel een strafbaarheid indien de kinesitherapeut de kinesitherapie uitoefent zonder dat hij in het bezit is van een visum afgeleverd door de Geneeskundige Commissie. Hij wordt dan gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met geldboete van vijfhonderd frank tot vijfduizend frank of met een van die straffen alleen<sup>1020</sup>. Strikt juridisch gezien zijn dus alle kinesitherapeuten die niet beschikken over een visum uitgereikt door de Provinciaal Geneeskundige Commissie strafbaar.

532. Op 6 oktober 2010 is er in de kamer een wetsvoorstel ingediend tot oprichting van een orde van kinesitherapeuten. Het voorstel werd op 28 april 2014 vervallen verklaard.

---

<sup>1015</sup> MB 22 april 2014 tot vaststelling van de gemeenschappelijke erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op een bijzondere beroepsbekwaamheid, *BS* 8 augustus 2014, 57.909.

<sup>1016</sup> MB 22 april 2014 tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de cardiovasculaire kinesitherapie, *BS* 8 augustus 2014, 57.920; MB 22 april 2014 tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de manuele therapie, *BS* 8 augustus 2014, 57.917; MB 22 april 2014 tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de neurologische kinesitherapie, *BS* 8 augustus 2014, 57.915; MB 22 april 2014 tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de pediatrie, *BS* 8 augustus 2014, 57.910; MB 22 april 2014 tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de bekkenbodembreëducatie en perinatale kinesitherapie, *BS* 8 augustus 2014, 57.912; MB 22 april 2014 tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria waarbij de kinesitherapeuten gemachtigd worden zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid in de respiratoire kinesitherapie, *BS* 8 augustus 2014, 57.922.

<sup>1017</sup> Dit gebeurde overeenkomstig artikel 215 Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering, gecoördineerd op 14 juli 1994, *BS* 24 augustus 1994, 21.524, maar bij Wet 19 maart 2013 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (I), *BS* 29 maart 2013, 20.182, is deze mogelijkheid voor de kinesitherapeuten geschrapt.

<sup>1018</sup> Krachtens art. 10 KB 16 april 1965 houdende instelling van het diploma van gegradueerde in de kinesitherapie en van het diploma van gegradueerde in de arbeidstherapie, en vaststelling van de voorwaarden waaronder deze diploma's worden uitgereikt, *BS* 27 mei 1965, 6.429, inmiddels voor Vlaanderen opgeheven.

<sup>1019</sup> Zie KB 14 september 2007 tot bepaling van de datum van inwerkingtreding van art. 3 wet 24 november 2004 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg voor de kinesitherapeuten, *BS* 3 oktober 2007, 51.105.

<sup>1020</sup> Art. 122 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

533. Een kinesitherapeut mag bovendien enkel de kinesithérapie uitoefenen op grond van een voorschrift van een arts en voor wat de kinesithérapie betreft voor temporomandibulaire disfuncties, ten aanzien van patiënten die verwezen worden door een tandarts.

Wanneer de voorschrijvende arts, of in voorkomend geval de tandarts, ermee instemt, mag de kinesitherapeut ook andere dan de voorgeschreven prestaties verrichten of de voorgeschreven prestaties niet verrichten.

Sinds 10 mei 2014 kan de Koning een lijst opmaken van afwijkingen op de vereiste van een voorschrift met vermelding van de reden en de situatie<sup>1021</sup>. Er is evenwel nog geen uitvoerend besluit.

534. Specifiek voor de beoefenaars van de kinesithérapie bepaalt de Koning jaarlijks het totaal aantal erkende kinesitherapeuten die een toegang krijgen tot de terugbetaling lastens de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor “de kinesitherapeutenhulp”<sup>1022</sup>. Dit is op zich geen strafbaarheid betreffende de beroepsuitoefening maar wel een beperking voor de beroepsuitoefening vermits de patiënt geen terugbetaling krijgt voor de verstrekkingen van de kinesitherapeut die geen toegang heeft gekregen tot de terugbetaling.

## Zorgkundigen

535. De zorgkundigen zijn nauw verwant met de verzorgenden, ook verzorgend personeel genoemd. Het onderscheid is voornamelijk het voorwerp geweest van discussies tussen de federale overheid en de Vlaamse Gemeenschap. Dit heeft geleid tot meerdere procedures voor het Grondwettelijk Hof en de Raad van State<sup>1023</sup>.

De tewerkstelling van deze beide groepen beroepsbeoefenaars gebeurt in alle sectoren en voorzieningen waar zorg wordt verleend, gaande van de thuissituatie tot verzorgingsinstellingen. De zorgkundige moet zich laten registreren bij het intern verzelfstandigd Agentschap Zorg en Gezondheid van de Vlaamse overheid. Essentieel blijft dat de kwalificatievereisten van het verzorgend personeel de grondslag vormt om als voorziening aan een erkenning te kunnen geraken hetgeen nodig is om overheidstussenkomsten te kunnen krijgen voor het verlenen van de zorg.

De strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening bestaat voor de zorgkundigen en slechts in een specifieke situatie bij de verzorgenden hetgeen in het desbetreffend deel zal worden besproken<sup>1024</sup>.

## Wat houdt de beroepsuitoefening in?

536. De handelingen die door de zorgkundige mogen worden verricht zijn:
- ✓ het observeren en signaleren bij de patiënt/resident van veranderingen op fysisch, psychisch en sociaal vlak binnen de context van de activiteiten van het dagelijks leven (ADL) (A-handeling);

---

<sup>1021</sup> Wet 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, BS 30 april 2014., 35.442 .

<sup>1022</sup> Art. 34, eerste lid, 1°, c) Wet 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkering, gecoördineerd op 14 juli 1994, BS 27 augustus 1994, 21.524.

<sup>1023</sup> GwH 20 oktober 2009, nr. 165/2009; RvS 4 december 2008, nr. 188.467 en nr. 188.468.

<sup>1024</sup> Zie randnummer 675.

- ✓ het informeren en adviseren van de patiënt/resident en zijn familie conform het zorgplan, voor wat betreft de toegestane technische verstrekkingen (A-handeling)
- ✓ het bijstaan van de patiënt/resident en zijn omgeving in moeilijke momenten (A-handeling);
- ✓ mondzorg (B-verstrekking onder “behandelingen- ademhalingsstelsel”);
- ✓ het verwijderen en heraanbrengen van kousen ter preventie en/of behandeling van veneuze aandoeningen, met uitsluiting van compressietherapie met elastische verbanden (B-verstrekking onder “behandelingen- bloedsomloopstelsel”);
- ✓ het observeren van het functioneren van de blaassonde en het signaleren van problemen (B-verstrekking onder “behandelingen- urogenitaal stelsel”);
- ✓ hygiënische verzorging van een geheelde stoma, zonder dat wondzorg noodzakelijk is (B-verstrekking onder “behandelingen- huid en zintuigen”);
- ✓ de orale vochtinname van de patiënt/resident bewaken en het signaleren van problemen (B-verstrekking onder “behandelingen- metabolisme”);
- ✓ de patiënt/resident helpen bij inname van geneesmiddelen via orale weg, nadat het geneesmiddel door middel van een distributiesysteem, door een verpleegkundige of een apotheker werd klaargezet en gepersonaliseerd (B-verstrekking onder “behandelingen- medicamenteuze toedieningen”);
- ✓ de vocht- en voedseltoediening bij een patiënt/resident langs orale weg helpen verrichten, uitgezonderd bij slikstoornissen en bij sondevoeding (B-verstrekking onder “voedsel- en vochttoediening”);
- ✓ de patiënt/resident in een functionele houding brengen met technische hulpmiddelen en het toezicht hierop, conform het zorgplan (B-verstrekking onder “mobiliteit”)
- ✓ hygiënische verzorging van patiënten/residenten met een dysfunctie van de ADL, conform het zorgplan (B-verstrekking onder “hygiëne”);
- ✓ vervoer van patiënten/residenten, conform het zorgplan (B-verstrekking onder “fysische beveiliging”);
- ✓ toepassing van de maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels, conform het zorgplan (B-verstrekking onder “fysische beveiliging”);
- ✓ toepassing van de maatregelen ter voorkoming van infecties, conform het zorgplan (B-verstrekking onder “fysische beveiliging”);
- ✓ toepassing van de maatregelen ter voorkoming van decubitusletsels, conform het zorgplan (B-verstrekking onder “fysische beveiliging”);
- ✓ het meten van de polsslag en de lichaamstemperatuur en het meedelen van de resultaten (B-verstrekking onder “verpleegkundige activiteiten die verband houden met het stellen van de diagnose en de behandeling”);
- ✓ de patiënt/resident helpen bij niet steriele afname van excreties en secreties (B-verstrekking onder “verpleegkundige activiteiten die verband houden met het stellen van de diagnose en de behandeling”).

Het zijn stuk voor stuk handelingen of verstrekkingen die tot de verpleegkunde behoren, hetgeen niet alleen blijkt uit de ‘titel’ van het koninklijk besluit<sup>1025</sup> maar zelfs blijkt uit het feit dat bij de opsomming van de activiteiten, per activiteit wordt verwezen naar de wettelijke bepaling die de verpleegkunde omschrijft.

---

<sup>1025</sup> KB 12 januari 2006 tot vaststelling van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen, BS 3 februari 2006, 06 073.

Onder zorgkundige wordt verstaan de persoon die specifiek is opgeleid om de verpleegkundige onder zijn/haar toezicht bij te staan inzake zorgverstrekking, gezondheidsopvoeding en logistiek in het kader van de door de verpleegkundige gecoördineerde activiteiten binnen een gestructureerde equipe<sup>1026</sup>.

### ***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

#### ***Titels***

537. De opleidingstitel is voor zorgkundige beschermd in de betekenis van document. Er zijn documenten die een opleiding van zorgkundige bekronen. Het document, in de context van dit proefschrift, diploma<sup>1027</sup> genoemd wordt afgeleverd door meerdere erkende opleidings- en onderwijscentra. In dit kader kunnen opleidingstitels van zorgkundige behaald worden:
- ✓ in het secundair volwassenenonderwijs voor het studiegebied 'personenzorg';
  - ✓ als specialisatiejaar (derde leerjaar) van de derde graad van het beroepssecundair onderwijs;
  - ✓ als bijkomende opleidingsmodule tot zorgkundige gegeven door opleidingscentra gegund door de VDAB en die verbonden zijn of een samenwerkingsovereenkomst hebben met een erkende dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg in centra voor deeltijds beroepssecundair onderwijs.

De opleidingstitel is beschermd aan de hand van de bescherming van het document dat wordt afgeleverd nadat met vrucht de opleiding werd gevolgd.

538. Er bestaat een beroepstitel van zorgkundige<sup>1028</sup> die wordt verkregen van zodra de persoon geregistreerd is.

De toegang tot het statuut van zorgkundige is niet beperkt tot het behalen van een opleidingstitel van zorgkundige. Het verkrijgen van een registratie als zorgkundige kan op basis van de gewone regeling maar kan ook op basis van overgangsbepalingen of kan aan de hand van een voorlopige registratie die inmiddels moest zijn omgezet naar een definitieve registratie. Bij elk van deze mogelijkheden tot registratie konden andere opleidingstitels voldoende zijn.

De persoon die zonder geregistreerd te zijn de beroepstitel van zorgkundige draagt, wordt - onverminderd de toepassing van de in het Strafwetboek gestelde straffen gestraft met een geldboete van tweehonderd euro tot duizend euro<sup>1029</sup>.

#### ***Beroepsuitoefening***

539. Om de zorgkunde te mogen uitoefenen moet de persoon geregistreerd zijn en over een visum beschikken.

---

<sup>1026</sup> Art. 59 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>1027</sup> Zie voor de bespreking van het gebruik van het begrip diploma randnummer 189 e.v.

<sup>1028</sup> Art. 56 *juncto* art. 58 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>1029</sup> Art. 125 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

De personen die als zorgkundige geregistreerd wensen te worden moeten een aanvraag tot registratie richten aan de minister bevoegd voor de Volksgezondheid<sup>1030</sup>. Sinds de zesde staatshervorming<sup>1031</sup> gebeurt de registratie via een aanvraag bij het agentschap Zorg en Gezondheid van de Vlaamse Gemeenschap. Dit kan bij het e-loket en de op te laden documenten zijn afhankelijk van de situatie waarin de aanvrager zich bevindt.

Voorafgaandelijk aan de registratie gaat de Erkenningscommissie na of de betrokkene beantwoordt aan de modaliteiten voor de registratie als zorgkundige. Tot op het ogenblik dat de leden van de nieuw op te richten erkenningscommissie benoemd zijn, wordt de bevoegdheid om advies te verlenen over de aanvraag tot erkenning van de bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde en de registratie als zorgkundige, tijdelijk toegewezen aan het agentschap<sup>1032</sup>.

540. De persoon die hetzij niet geregistreerd is, hetzij niet over een visum beschikt dat afgeleverd is door de Geneeskundige Commissie en één of meer verpleegkundige activiteiten uitoefent die de zorgkundige mag verrichten, wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met een geldboete van zesentwintig tot tweeduizend euro of met een van deze straffen alleen<sup>1033</sup>. In tegenstelling tot het dragen van de beroepstitel is de zorgkundige strafbaar voor een onwettige beroepsuitoefening indien hij het visum niet rechtsgeldig bezit<sup>1034</sup>. Enkel de registratie is nodig voor het rechtsgeldig dragen van een beroepstitel. De registratie en het visum van een Geneeskundige Commissie is nodig voor een wettige beroepsuitoefening. Het visum wordt nu automatisch door de FOD opgestuurd nadat de registratie is gebeurd door de Vlaamse Gemeenschap.

Artikel 124, 8° van de Gezondheidszorgberoepenwet stelt de persoon strafbaar die niet voldoet aan de voorwaarden van artikel 60 van de Gezondheidszorgberoepenwet en verpleegkundige activiteiten verricht. Artikel 60, § 1, lid 1 bepaalt:

*“De certificaten, brevetten of diploma's van de in artikel 56 bedoelde personen moeten vooraf worden gevisieerd door de bij artikel 118 bepaalde Geneeskundige Commissie, die bevoegd is overeenkomstig de plaats waar zij zich wensen te vestigen”.*

Artikel 56 Gezondheidszorgberoepenwet betreft de uitoefening van de zorgkunde. Sinds 15 december 2006 (zijnde met terugwerkende kracht) wordt echter het visum afgeleverd door het

---

<sup>1030</sup> KB 12 januari 2006 tot vaststelling van de nadere regels om geregistreerd te worden als zorgkundige, BS 3 februari 2006, 6.073 *juncto* B.Vl.Reg. 15 januari 2016 betreffende de erkenning van de bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde en de registratie als zorgkundige, BS 11 februari 2016, 10.926.

<sup>1031</sup> Zie omtrent de overheveling van bevoegdheden in het kader van gezondheidszorg naar aanleiding van de Zesde Staatshervorming: J. VAN NIEUWENHOVE, “De bevoegdheidsoverdrachten inzake gezondheidszorg” in X., *Het federale België na de Zesde Staatshervorming*, Brugge, Die Keure, 2014, 391-412.

<sup>1032</sup> Art. 22 B.Vl.Reg. 15 januari 2016 betreffende de erkenning van de bijzondere beroepstitels en bijzondere beroepsbekwaamheden voor de beoefenaars van de verpleegkunde en de registratie als zorgkundige, BS 11 februari 2016, 10.926.

<sup>1033</sup> Art. 124, 8° Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>1034</sup> Voor het uitoefenen van de zorgkunde wordt verwezen naar artikelen 56 en 60 van de Gezondheidszorgberoepenwet zodat zowel de registratie als het visum rechtsgeldig moet zijn afgeleverd.

‘Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen, Medische Bewaking en Welzijn op het Werk’ van de ‘Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu’<sup>1035</sup>.

541. De strafbepaling is niet van toepassing op de personen die gemachtigd zijn de geneeskunde uit te oefenen en op de vroedvrouwen, de beoefenaars van verpleegkunde, de hulpverleners-ambulanciers, de beoefenaars van de kinesitherapie en de paramedische beroepen, voor wat de reglementaire uitoefening van hun beroep betreft.
542. De strafbaarheid geldt evenmin voor de student in de geneeskunde, de student vroedvrouw, de student in de kinesitherapie en de personen in opleiding voor een paramedisch beroep of voor de hulpverlener-ambulance die de vermelde activiteiten verrichten in het kader van hun opleiding of op de student die de vermelde activiteit verricht in het kader van een erkende opleiding voor het behalen van zijn erkenning als verpleegkundige of zijn registratie als zorgkundige.

### **De klinisch psychologen en orthopedagogen**

543. De omschrijving van wat onder de klinische psychologie en onder de klinische orthopedagogie wordt verstaan is in de Gezondheidszorgberoepenwet opgenomen. Uit de strafbepaling rond de onwettige uitoefening van het beroep blijkt dat de beroepsbeoefenaars medische handelingen stellen zonder dat zij tot de medische beroepen behoren.

#### ***Wat houdt de beroepsuitoefening in?***

544. Onder de uitoefening van de klinische psychologie wordt verstaan ‘het gebruikelijk verrichten van autonome handelingen die tot doel hebben of worden voorgesteld tot doel te hebben, bij een mens en in een wetenschappelijk onderbouwd klinisch psychologisch referentiekader, de preventie, het onderzoek, het opsporen of het stellen van een psychodiagnose van echt dan wel ingebeeld psychisch of psychosomatisch lijden en die persoon te behandelen of te begeleiden.’

De Koning kan deze verrichtingen verduidelijken en omschrijven en de voorwaarden voor de uitoefening ervan vastleggen<sup>1036</sup>.

545. Onder de uitoefening van de klinische orthopedagogiek wordt verstaan ‘het, in een wetenschappelijk referentiekader van de klinische orthopedagogiek, gebruikelijk verrichten van autonome handelingen die de preventie, het opsporen en het stellen van een pedagogische diagnostiek met een bijzondere aandacht voor contextuele factoren en het opsporen van problemen in verband met de opvoeding, het gedrag, de ontwikkeling of het leren van personen tot doel hebben alsook de behandeling en begeleiding van die personen.’

De Koning kan deze verrichtingen verduidelijken en omschrijven en de voorwaarden voor de uitoefening ervan vastleggen<sup>1037</sup>.

---

<sup>1035</sup> KB 8 februari 2007 tot bepaling van de datum van inwerkingtreding van artikel 3 wet 24 november 2004 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg voor de zorgkundigen, BS 2 maart 2007, 10.545.

<sup>1036</sup> Art. 68/1 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>1037</sup> Art. 68/2 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

546. Psychotherapie is een behandelingsvorm in de gezondheidszorg waarin op een consistente en systematische wijze een samenhangend geheel van psychologische middelen (interventies) wordt gehanteerd, die geworteld zijn binnen een psychologisch wetenschappelijk referentiekader en waarbij interdisciplinaire samenwerking is vereist<sup>1038</sup>.

### ***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

#### ***Titels***

547. In de wet die het beroep van klinisch psycholoog en klinisch orthopedagoog instelt, wordt verwezen naar bepaalde diploma's die moeten behaald worden. Het betreft respectievelijk het diploma van het universitaire onderwijs in het domein van de klinische psychologie en het diploma van het universitair onderwijs in het domein van de klinische orthopedagogiek, na een opleiding van minstens 5 jaar voltijds onderwijs of 300 punten in het Europees systeem voor de overdracht en de accumulatie van studiebelastingpunten (ECTS), een stage in het domein van de klinische psychologie respectievelijk klinische orthopedagogiek inbegrepen. Een bacheloropleiding is dus niet voldoende.

Met de houders van een diploma in het domein van de klinische psychologie worden gelijkgesteld, de personen die houder zijn van een universitair diploma in het vakgebied van de psychologie dat uitgereikt werd voor 1 september 2016 én die een beroepservaring van minimum drie jaar in het domein van de klinische psychologie kunnen bewijzen. Dergelijke bepaling bestaat niet voor de klinische orthopedagogiek.

Het wederrechtelijk dragen van één van de mastertitels wordt gestraft met een boete van 125 tot 500 euro<sup>1039</sup>.

548. De beroepstitel van psycholoog is reeds beschermd door de wet<sup>1040</sup>.

In de Gezondheidszorgberoepenwet is, in het kader van het volgen van een stage na de opleiding voor het uitoefenen van de klinische psychologie of klinische orthopedagogiek, melding gemaakt van respectievelijk de titel 'klinisch psycholoog' en 'klinisch orthopedagoog'. Deze titels kunnen als beroepstitels worden beschouwd.

Een persoon die zich in het openbaar de beroepstitel van klinische psycholoog of klinische orthopedagoog toe-eigent zonder er recht op te hebben, wordt gestraft met een geldboete van 200 euro tot 1.000 euro<sup>1041</sup>.

Er is een verschil in bestraffing tussen 'de klinische psychologie' en de klinische orthopedagogiek. Voor de klinisch psychologen is in artikel 128/1 Gezondheidszorgberoepenwet<sup>1042</sup> bepaald:

---

<sup>1038</sup> Art. 68/2/1 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>1039</sup> Art. II.75, § 7 Codex Hoger Onderwijs, *BS* 27 februari 2014, 15.976.

<sup>1040</sup> Wet 8 november 1993 tot bescherming van de titel van psycholoog, *BS* 31 mei 1994, 14.732 – zie randnummer 667.

<sup>1041</sup> Art. 128/1 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>1042</sup> Gezondheidszorgberoepenwet.



*“Onverminderd de toepassing van de bij het Strafwetboek gestelde straffen, wordt gestraft met een geldboete van 200 euro tot 1.000 euro :*

*1° hij die, in overtreding van artikel 68/1, § 3, of 68/2, zich in het openbaar een beroepstitel toe-eigent zonder er recht op te hebben;*

*2° hij die, in overtreding van artikel 68/1, § 3, of 68/2, ten onrechte een beroepstitel toekent aan personen die hij, zelfs kosteloos, tewerkstelt.*

*In het eerste lid, 2°, bedoelde geval zijn de werkgevers en lastgevers burgerlijk aansprakelijk voor de geldboeten uitgesproken ten laste van hun aangestelden of lastnemers wegens bij de uitvoering van hun contract gepleegde misdrijven.”*

Er is inzake de strafbaarheid een verschil geslopen in de wet doordat bij de klinische psychologie (art. 68/1) een persoon strafbaar is als een persoon zich de beroepstitel zou toe-eigenen bij het uitoefenen van de klinische psychologie<sup>1043</sup> (art 68/1,§3), terwijl voor de klinische orthopedagogiek een persoon strafbaar is als hij zich de beroepstitel zou toe-eigenen bij het uitoefenen van de klinische orthopedagogiek (art 68/2,§3) maar ook als hij zonder erkend te zijn zich de beroepstitel zou toe-eigenen<sup>1044</sup> art 68/2, § 1 zou overtreden.

### **Beroepsuitoefening**

549. Alleen de houder van een erkenning uitgereikt door de minister bevoegd voor de Volksgezondheid mag de klinische psychologie uitoefenen. De erkenning in de klinische psychologie kan enkel worden verleend aan de houder van een diploma van het universitaire onderwijs in het domein van de klinische psychologie.

De klinische psychologie mag ook uitgeoefend worden door de houder van een erkenning in de klinische orthopedagogiek die over voldoende kennis van de klinische psychologie beschikt. De Koning bepaalt de voorwaarden met betrekking tot de opleiding en de praktijkstage die vervuld moeten zijn om die voldoende kennis aan te tonen.

De Koning moet nog bepalen welke de voorwaarden zijn voor het verkrijgen, het behoud en de intrekking van de erkenning, de leerstof die moet zijn verwerkt en de stages die moeten zijn gevolgd om de erkenning in de klinische psychologie te verkrijgen<sup>1045</sup>.

550. Eenzelfde bepaling is opgenomen voor de erkenning van de beoefenaar van de klinische orthopedagogiek. Alleen de houder van een erkenning uitgereikt door de minister bevoegd voor de Volksgezondheid mag de klinische orthopedagogiek uitoefenen.

De klinische orthopedagogiek mag ook uitgeoefend worden door de houder van een erkenning in de klinische psychologie die over voldoende kennis van de klinische orthopedagogiek beschikt. De Koning bepaalt de voorwaarden met betrekking tot de opleiding en de praktijkstage die vervuld moeten zijn om die voldoende kennis aan te tonen.

De Koning moet ook voor de klinische orthopedagoog nog bepalen welke de voorwaarden zijn voor het verkrijgen, het behoud en de intrekking van de erkenning, in het bijzonder de leerstof

---

<sup>1043</sup> Er wordt verwezen art. 68/1, § 3 Gezondheidszorgberoepenwet.

<sup>1044</sup> Er wordt verwezen art. 68/2 Gezondheidszorgberoepenwet.

<sup>1045</sup> Art. 68/1, § 1 en § 2 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

die moet zijn verwerkt en de stages die moeten zijn gevolgd om de erkenning in de klinische orthopedagogiek te verkrijgen<sup>1046</sup>.

551. Er geldt een strafbaarheid indien de beoefenaar van de klinische psychologie of klinische orthopedagogiek, zonder dat hij een erkenning heeft, handelingen behorend tot de geneeskunde stelt zonder diploma of zonder een visum afgeleverd door de Geneeskundige Commissie. Hij wordt dan gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met geldboete van vijfhonderd euro tot vijfduizend euro of met een van die straffen alleen<sup>1047</sup>.

### **psychotherapie**

552. Voor de uitoefening van de psychotherapie is een bijkomende opleiding vereist.

De psychotherapie wordt **op de eerste plaats** uitgeoefend door een arts of een klinisch psycholoog of klinisch orthopedagoog binnen een relatie psychotherapeut - patiënt, teneinde psychologische moeilijkheden, conflicten en stoornissen bij de patiënt op te heffen of te verminderen.

Om de psychotherapie te mogen uitoefenen, heeft deze beoefenaar een specifieke opleiding psychotherapie gevolgd bij een universitaire instelling of een hogeschool. De opleiding telt minstens 70 ECTS punten. De beoefenaar moet tevens een professionele stage in het domein van de psychotherapie gevolgd hebben van minstens twee jaar voltijdse uitoefening of het equivalent hiervan ingeval van deeltijdse uitoefening. De specifieke opleiding en de professionele stage kunnen simultaan plaatsvinden. De Koning kan nadere regels bepalen met betrekking tot deze professionele stage.

553. Ook andere beroepsbeoefenaars kunnen **op autonome wijze** de psychotherapie uitoefenen voor zover zij ressorteren onder een van de volgende categorieën:

a) beroepsbeoefenaars die uiterlijk in de loop van het academiejaar 2015-2016 hun studies hebben beëindigd onder volgende cumulatieve voorwaarden:

- ✓ zij beschikken over een beroepstitel overeenkomstig de Gezondheidszorgberoepenwet;
- ✓ zij hebben een specifieke opleiding in de psychotherapie met vrucht volbracht aan een instelling;
- ✓ zij uiterlijk op 1 september 2018 een bewijs kunnen voorleggen van uitoefening van de psychotherapie.

b) beroepsbeoefenaars die een specifieke opleiding psychotherapie op 1 september 2016 hebben aangevat of tijdens het academiejaar 2016-2017 aanvatten onder volgende cumulatieve voorwaarden :

- ✓ zij beschikken over een beroepstitel overeenkomstig deze wet;
- ✓ zij hebben een specifieke opleiding in de psychotherapie met vrucht volbracht aan een instelling.

c) beroepsbeoefenaars die een opleiding hebben aangevat op 1 september 2016 of tijdens het academiejaar 2016-2017 van minimaal bachelorniveau die recht geeft op een beroepstitel overeenkomstig de Gezondheidszorgberoepenwet, onder volgende cumulatieve voorwaarden :

---

<sup>1046</sup> Art. 68/2, § 1 en § 2 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>1047</sup> Art. 122 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172

- ✓ zij beschikken over een beroepstitel overeenkomstig de Gezondheidszorgberoepenwet;
- ✓ zij hebben de specifieke opleiding psychotherapie bij een universitaire instelling of een hogeschool met vrucht beëindigd en de opleiding telt minstens 70 ECTS punten;
- ✓ zij hebben tevens een professionele stage gevolgd in het domein van de psychotherapie van minstens twee jaar voltijdse uitoefening of het equivalent hiervan ingeval van deeltijdse uitoefening.

De specifieke opleiding en de professionele stage kunnen simultaan plaatsvinden.

554. **Op niet-autonome wijze** kunnen ook niet-beroepsbeoefenaars<sup>1048</sup> de psychotherapie uitoefenen mits naleving van volgende cumulatieve voorwaarden:

a) de uitoefening moet gebeuren onder toezicht van een beoefenaar die autonoom de psychotherapie mag uitoefenen;

b) de uitoefening heeft plaats in interdisciplinair verband met intervisie.

Deze niet-beroepsbeoefenaars moeten ressorteren onder één van de volgende categorieën:

a) uiterlijk in de loop van het academiejaar 2015-2016 hun studies hebben beëindigd onder volgende cumulatieve voorwaarden:

- ✓ zij hebben een opleiding van minimaal bachelorniveau met vrucht beëindigd;
- ✓ zij hebben een specifieke opleiding in de psychotherapie met vrucht volbracht aan een instelling;
- ✓ zij kunnen uiterlijk op 1 september 2018 een bewijs voorleggen van uitoefening van de psychotherapie;

b) een specifieke opleiding in de psychotherapie op 1 september 2016 of tijdens het academiejaar 2016-2017 hebben aangevat onder volgende cumulatieve voorwaarden:

- ✓ zij hebben een opleiding van minimaal bachelorniveau met vrucht beëindigd;
- ✓ zij hebben een specifieke opleiding in de psychotherapie met vrucht volbracht;

c) een opleiding van minimaal bachelorniveau op 1 september 2016 of tijdens het academiejaar 2016-2017 hebben aangevat onder volgende cumulatieve voorwaarden:

- ✓ zij hebben een opleiding van minimaal bachelorniveau met vrucht beëindigd;
- ✓ zij hebben de specifieke opleiding psychotherapie bij een universitaire instelling of een hogeschool met vrucht beëindigd en de opleiding telt minstens 70 ECTS punten;
- ✓ zij hebben tevens een professionele stage gevolgd in het domein van de psychotherapie van minstens twee jaar voltijdse uitoefening of het equivalent hiervan ingeval van deeltijdse uitoefening.

De Patiëntenrechtenwet<sup>1049</sup> is op hen van toepassing.

555. Voor zover geen overgangsregeling zijn voorzien voor personen die vóór 1 september 2016 de psychotherapeutische praktijk uitoefenden heeft het Grondwettelijk Hof de bepalingen betreffende de uitoefening van de psychotherapie vernietigd<sup>1050</sup>.

556. De arts, de klinisch psycholoog, de klinisch orthopedagoog alsook de andere beoefenaars die op autonome wijze de psychotherapie mogen uitoefenen, kunnen worden bijgestaan door assistenten, de zogenoemde ondersteunende geestelijke gezondheidszorgberoepen.

<sup>1048</sup> In de Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172, is er geen omschrijving van het begrip ‘beroepsbeoefenaars’ opgenomen en dit in tegenstelling tot de wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, BS 26 september 2002, 43.719.

<sup>1049</sup> Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, BS 26 september 2002, 43.719.

<sup>1050</sup> GwH 16 maart 2017, nr. 39/2017.

De ondersteunende geestelijke gezondheidszorgberoepen stellen geen autonome diagnostische en therapeutische handelingen maar voeren voorschriften uit op verzoek en onder supervisie van deze (beroeps)beoefenaars van de psychotherapie. Zij mogen dus de psychotherapie uitoefenen op niet-autonome wijze.

De Koning kan bij een besluit vastgesteld na overleg in de ministerraad en na het advies te hebben ingewonnen van de Federale Raad voor de Geestelijke Gezondheidszorgberoepen, de lijst vaststellen van de ondersteunende geestelijke gezondheidszorgberoepen alsook de algemene criteria voor de erkenning van de ondersteunende geestelijke gezondheidszorgberoepen.

De Koning kan, na het advies te hebben ingewonnen van de Federale Raad voor de geestelijke gezondheidszorgberoepen, de specifieke criteria bepalen die gelden voor ieder van de ondersteunende geestelijke gezondheidszorgberoepen.

### **Hulpverleners-ambulanciers**

557. De hulpverlener-ambulance is in tegenstelling tot de ziekenvervoerder geen paramedisch beroep. De hulpverleners-ambulanciers werken immers over het algemeen zonder medische of verpleegkundige hiërarchie<sup>1051</sup>.

De reden voor de invoering van een afzonderlijk hoofdstuk voor de hulpverlener-ambulance is de erkenning van het beroep als gezondheidszorgberoep. Zoals in de memorie van toelichting staat, was dit des te noodzakelijker omdat een groot aantal handelingen van hulpverleners-ambulanciers onwettig werden gesteld omdat ze op regelmatige wijze werden uitgevoerd en deze handelingen voorbehouden zijn aan artsen en/of verpleegkundigen.

De hulpverleners-ambulanciers opnemen in de gezondheidszorgberoepen, is hen handelingen toekennen waarvoor ze zijn opgeleid, stelde de memorie van toelichting bij het wetsontwerp. De inhoud van het beroep moet immers niet alleen op de huidige realiteit steunen, met name de activiteiten die de hulpverleners-ambulanciers heden ten dage uitvoeren, maar ook voldoen aan hun toekomstige rol in het systeem van de dringende medische hulpverlening.

### ***Wat houdt de beroepsuitoefening in?***

558. De inhoud van de beroepsuitoefening is opgenomen in de Gezondheidszorgberoepenwet.

Onder hulpverlener-ambulance wordt verstaan de persoon die specifiek is opgeleid om de arts of de verpleegkundige bij te staan of om onder hun toezicht, inzake zorgverstrekking, gezondheidsopvoeding en logistiek, in te staan voor het vervoer van de personen die vallen onder de dringende geneeskundige hulpverlening. Onder dringende geneeskundige hulpverlening wordt verstaan het onmiddellijk verstrekken van aangepaste hulp aan alle personen van wie de gezondheidstoestand ten gevolge van een ongeval, een plotse aandoening of een plotse verwikkeling van een ziekte een dringende tussenkomst vereist na een oproep via het eenvormig oproep-

---

<sup>1051</sup> MvT bij het wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, *Parl.St.* Kamer 2008-09, nr. 1491/001, 67.

stelsel waardoor de hulpverlening, het vervoer en de opvang in een aangepaste ziekenhuisdienst worden verzekerd<sup>1052</sup>.

De handelingen die de hulpverlener-ambulancier mag stellen behoren tot de verpleegkundige handelingen, met inbegrip van de handelingen die door een arts kunnen worden toevertrouwd<sup>1053</sup>. Dit zijn de volgende handelingen<sup>1054</sup>:

1) Behandelingen

- ✓ ademhalingsstelsel :
  - aspiratie van de bovenste luchtwegen;
  - aspiratie van de luchtwegen bij patiënten met een kunstmatige luchtweg in aanwezigheid van een arts of verpleegkundige;
  - toezicht op patiënten met een kunstmatige luchtweg;
  - toezicht op de patiënt met geassisteerde of gecontroleerde beademing, in aanwezigheid van een arts of verpleegkundige;
  - cardiopulmonaire resuscitatie met niet-invasieve middelen;
  - zuurstoftoediening;
  - hulp bij de cardiopulmonaire resuscitatie met invasieve middelen;
- ✓ bloedsomloopstelsel :
  - hulp bij het plaatsen van intraveneuze katheters in een perifere vene, een subcutaan poortsysteem of een intra-osseuse katheter, en bloedafneming;
  - hulp bij een perifeer infuus: voorbereiding van een infuus zonder toegevoegde medicatie;
  - toezicht op de patiënt met perifere intraveneuze perfusies, voor zover het gaat om perfusies zonder toegevoegde medicatie, dat de perfusie gebeurt zonder bijkomende technische middelen en tijdens het vervoer van de patiënt in het kader van de dringende geneeskundige hulpverlening;
- ✓ medicamenteuze toedieningen:
  - voorbereiding van enkelvoudige inspuitbare geneesmiddelen, niet behorend tot de verdovende middelen, zonder verdunning en met het volledig volume, voor toediening door de arts of de verpleegkundige;

---

<sup>1052</sup> Wet 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening, *BS* 25 juli 1967, 8.153.

<sup>1053</sup> Art. 66 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>1054</sup> KB 21 februari 2014 tot bepaling van de activiteiten vermeld in artikel 21quiquies, § 1, a), b) en c), van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen die de hulpverlener-ambulancier kan uitvoeren, en tot vaststelling van de nadere regels waaronder de hulpverlener-ambulancier deze handelingen kan stellen die verband houden met zijn functie, *BS* 8 april 2014, 29.942. Er was hieromtrent ook een omzendbrief verschenen: Omz. 15 oktober 2015 betreffende het koninklijk besluit van 21 februari 2014 tot bepaling van de activiteiten vermeld in artikel 21quiquies, § 1, a), b) en c). 2. Vanaf nu gaat het om artikel 46, § 1, 1°, 2° en 3° Gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitvoering van de gezondheidszorgberoepen van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen die de hulpverlener-ambulancier kan uitvoeren, en tot vaststelling van de nadere regels waaronder de hulpverlener-ambulancier kan stellen die verband houden met zijn functie, gericht aan de beheersorganen van de ziekenhuizen, de ambulancediensten, de hulpverlener-ambulanciers, de verpleegkundigen en de artsen, *BS* 10 november 2015, 68.226. Deze omzendbrief is opgeheven op 2 juni 2017, *BS* 10 juli 2017, 71.576.

- toediening van geneesmiddelen langs orale weg of door inhalatie, in aanwezigheid van een arts of een verpleegkundige houder van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg, of een verpleegkundige houder van een brevet van hulpverlener-ambulancier;
- toediening van geneesmiddelen langs orale weg of inhalatie, op mondeling voorschrift, van de arts van de functie "mobiele urgentiegroep" die door het eenvormig oproepstelsel is uitgezonden om de patiënt te behandelen; het voorschrift wordt telefonisch, radiofonisch of via webcam meegedeeld.

2) bijzondere technieken :

- ✓ mobiliteit en vervoer :
  - de patiënt in een functionele houding brengen met technische hulpmiddelen en het toezicht hierop;
  - het vervoer van de personen bedoeld in artikel 1 van voormelde wet van 8 juli 1964;
- ✓ fysische beveiliging:
  - maatregelen ter voorkoming van lichamelijke letsels: fixatiemiddelen, isolatie, beveiliging, toezicht;
  - maatregelen ter preventie van infecties;
- ✓ activiteiten die verband houden met het stellen van de diagnose en de behandeling :
  - niet-invasieve meting en gestructureerd doorzenden van de parameters behorende tot de verschillende biologische functiestelsels;
  - hulp bij het gebruik van apparaten voor observatie van de verschillende functiestelsels;
  - meting van de glycemie door capillaire bloedname.

Ook tijdens de zwangerschap, de bevalling en het postpartum vindt het uitvoeren van deze handelingen plaats.

***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

***Titels***

559. Er bestaat een brevet van hulpverlener-ambulancier dat wordt afgeleverd door een door de Koning erkend opleidings- en vervolmakingscentrum voor hulpverleners-ambulanciers.

Deze opleidingstitel is niet rechtstreeks beschermd en er bestaat ook hiervoor geen strafrechtelijke bescherming. De bescherming gebeurt onrechtstreeks doordat ambulancediensten slechts kunnen erkend worden en blijven indien ze de normen terzake naleven. Eén van de wettelijke verplichtingen van de verantwoordelijke die instaat voor de werking van een erkende ambulancedienst is dat hij enkel en alleen mag werken met hulpverleners-ambulanciers die gebrevetteerd werden door een erkend opleidingscentrum<sup>1055</sup>.

560. De beschermde beroepstitel is 'hulpverlener-ambulancier'.

---

<sup>1055</sup> Art. 6ter Wet 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening, BS 25 juli 1967, 8.153

De persoon die zich in het openbaar de beroepstitel van hulpverlener-ambulancier toe-eigent zonder hierop aanspraak te mogen maken, wordt gestraft met een geldboete van tweehonderd euro tot duizend euro en dit onverminderd de in het Strafwetboek gestelde straffen<sup>1056</sup>.

### **Beroepsuitoefening**

561. Niemand mag het beroep of de functie van hulpverlener-ambulancier uitoefenen die niet geregistreerd is bij de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu<sup>1057</sup> en geen houder is van het brevet van hulpverlener-ambulancier afgeleverd door een erkend opleidings- of vervolmakingscentrum<sup>1058</sup>.
562. De persoon die niet over de registratie beschikt en één of meer verpleegkundige activiteiten uitvoert die slechts door de hulpverlener-ambulancier mogen worden uitgeoefend voor wat de handelingen die tot de verpleegkundige A-handelingen betreft met de bedoeling er financieel voordeel uit te halen, of gewoonlijk uitoefent voor de andere verpleegkundige handelingen (B-verstrekkings- en C-handelingen), wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met een geldboete van zesentwintig tot tweeduizend euro of met een van deze straffen alleen<sup>1059</sup>. Deze strafbepaling, alsmede de uitzonderingen hierop<sup>1060</sup>, is een overbodige bepaling. De beroepsuitoefening van de hulpverlener-ambulancier bestaat uit het verrichten van welbepaalde verpleegkundige handelingen. Artikel 124, 1° van de Gezondheidszorgberoepenwet<sup>1061</sup> stelt het uitvoeren van verpleegkundige activiteiten door een persoon strafbaar behoudens (onder meer) hulpverleners-ambulanciers voor wat de reglementaire uitoefening van hun beroep betreft.

Betreffende de uitoefening van het beroep van hulpverlener-ambulancier is in de Gezondheidszorgberoepenwet eveneens een strafbepaling opgenomen. Artikel 124, 11° stelt het uitvoeren van verpleegkundige activiteiten die aan de hulpverlener-ambulancier zijn toegelaten om uit voeren, eveneens strafbaar indien de persoon niet over de registratie van hulpverlener-ambulancier beschikt.

De strafbepaling van artikel 124, 11° is een overbodige bepaling vermits de strafbaarheid reeds geldt voor het onwettig uitoefenen van de verpleegkunde, behoudens onder meer de reglemen-

---

<sup>1056</sup> Art. 125 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>1057</sup> Art. 65 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>1058</sup> Art. 6ter, § 2 Wet 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening, BS 25 juli 1964, 8.153.

<sup>1059</sup> Art. 124, 11° Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>1060</sup> “Die bepaling is niet van toepassing op de personen die gemachtigd zijn de geneeskunde uit te oefenen en op de vroedvrouwen, de beoefenaars van verpleegkunde, de zorgkundigen, de beoefenaars van de kinesitherapie en de paramedische beroepen, voor wat de reglementaire uitoefening van hun beroep betreft. Ze is evenmin van toepassing op de student in de geneeskunde, de student vroedvrouw, de student in de kinesitherapie en de personen in opleiding voor een paramedisch beroep of voor hulpverlener-ambulancier die de vermelde activiteiten verrichten in het kader van hun opleiding of op de student die de vermelde activiteit verricht in het kader van een erkende opleiding voor het behalen van erkenning als verpleegkundige of een registratie als zorgkundige.” (art. 124, 11° tweede en derde lid Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172).

<sup>1061</sup> Gezondheidszorgberoepenwet.

taire uitoefening van het beroep van hulpverlener-ambulancier, vermits al de activiteiten die de hulpverlener-ambulancier mag stellen tot de verpleegkunde behoren.

De hulpverlener-ambulancier die het beroep uitoefent in strijd met de regels die worden opge-  
maakt voor de beroepsuitoefening wordt met dezelfde straffen gestraft<sup>1062</sup>. Deze regels zijn<sup>1063</sup>:

- ✓ de hulpverlener-ambulancier staat de arts of verpleegkundige bij of staat onder hun toe-  
zicht in voor het vervoer van de personen bedoeld in voormelde wet van 8 juli 1964;
- ✓ de hulpverlener-ambulancier voert zijn handelingen uit aan de hand van een staand or-  
der; dit staand order wordt opgesteld door een verpleegkundige houder van de bijzonde-  
re beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgeval-  
lenzorg, vast verbonden aan de ambulancedienst, onder supervisie en in samenwerking  
met het geneesheer-diensthooft van een functie "gespecialiseerde spoedgevallenzorg",  
gelegen in de normale werkzone van de ambulancedienst;
- ✓ de handelingen die de hulpverlener-ambulancier stelt, worden uitgevoerd aan de hand  
van procedures. Een procedure beschrijft de uitvoering van een techniek door de hulp-  
verleners-ambulanCIers van een bepaalde dienst; de procedures worden opgesteld in  
samenwerking met of goedgekeurd door de verpleegkundige en het geneesheer-  
diensthooft die bevoegd zijn voor de staande orders en worden opgesteld uiterlijk op 18  
april 2016.

## Paramedische beroepen

563. Het verschil tussen de verpleegkunde en de paramedische beroepen bleek in het KB nr. 78 [inmiddels de Gezondheidszorgberoepenwet] niet alleen uit de opname van de verpleegkunde onder hoofdstuk I, meer bepaald Iter<sup>1064</sup>, maar ook uit het verschil in behandeling van verpleegkundigen ten opzicht van de paramedische beroepen.

De Koning kan – na advies<sup>1065</sup> van de Technische Commissie voor Paramedische beroepen<sup>1066</sup> – de voorwaarden vaststellen waaronder de geneesheren, op eigen verantwoordelijkheid en onder eigen toezicht, personen die een paramedisch beroep uitoefenen kunnen belasten met het verrichten van bepaalde handelingen die de diagnose voorafgaan of de toepassing van de behandeling aangaan of de uitvoering van maatregelen van preventieve geneeskunde betreffen<sup>1067</sup>. In een daaropvolgend alinea van artikel 23 staat dat de Koning – na advies van de Technische Commissie voor verpleegkunde<sup>1068</sup> – de voorwaarden kan vaststellen waaronder het verrichten van bepaalde handelingen die de diagnose voorafgaan of de toepassing van de behandeling aangaan of de

---

<sup>1062</sup> Art. 124, 13° Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>1063</sup> KB 21 februari 2014 tot bepaling van de activiteiten vermeld in artikel 21quiquies, § 1, a), b) en c), van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen die de hulpverlener-ambulancier kan uitvoeren, en tot vaststelling van de nadere regels waaronder de hulpverlener-ambulancier deze handelingen kan stellen die verband houden met zijn functie, BS 8 april 2014, 29.942.

<sup>1064</sup> Oorspronkelijk was het hoofdstuk Ibis, maar sinds de wet op de kinesitherapie hoofdstuk Iter.

<sup>1065</sup> Door art. 54 Wet 22 juni 2016 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, BS 1 juli 2016, 40.050, werd het woord eensluidend opgeheven. Dit is voor zowel het eerste als het tweede lid van art. 141 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>1066</sup> Art. 141, lid 2 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>1067</sup> Art. 23 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>1068</sup> Art. 141, lid 1 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.



uitvoering van maatregelen van preventieve geneeskunde betreffen kunnen worden opgedragen aan personen die bevoegd zijn om de verpleegkunde uit te oefenen, doch in dit geval niet meer op verantwoordelijkheid en onder toezicht van de geneesheren. De verpleegkundigen zijn dus zelf verantwoordelijk voor de uitvoering van de medische handelingen die hen werden toevertrouwd door een arts en dit in tegenstelling tot de paramedici.

564. De paramedische beroepen worden in een koninklijk besluit<sup>1069</sup> opgesomd waaruit nogmaals blijkt dat de beoefenaars van de reeds besproken gezondheidszorgberoepen (met inbegrip van de kinesitherapeuten, de verpleegkundigen, de zorgkundigen en hulpverleners-ambulanciers) geen paramedisch beroep (meer) zijn. De wetgeving wordt stelselmatig aangepast aan het onderscheid tussen de niet-paramedische beroepen en de paramedische beroepen, maar de juridische slordigheden die een rechtsstaat onwaardig zijn, blijven de kop op te steken.

### ***Wat houdt de beroepsuitoefening in?***

565. Onder de uitoefening van een paramedisch beroep kunnen 3 soorten activiteiten vallen, met name<sup>1070</sup>:
- ✓ het verrichten van technische hulpprestaties die verband houden met het stellen van de diagnose of met het uitvoeren van de behandeling;
  - ✓ het uitvoeren van handelingen die door een arts of tandarts kunnen worden toevertrouwd;
  - ✓ het uitvoeren van de handelingen die kunnen worden toevertrouwd en onder de artsenijbereidkunde vallen of betrekking hebben op de klinische biologie.

### ***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

#### ***Titels***

566. De opleidingstitel is niet altijd beschermd. Per paramedisch beroep zal de al dan niet bescherming worden aangegeven.
567. De beroepstitels van de verschillende paramedische beroepen zijn beschermd<sup>1071</sup>. Onverminderd de toepassing van de straffen gesteld bij het Strafwetboek, wordt de persoon die zich in het openbaar een beroepstitel toe-eigent zonder er recht op te hebben gestraft met een geldboete van tweehonderd euro tot duizend euro<sup>1072</sup>.

Het dragen van een beroepstitel van een paramedische beroep is wederrechtelijk indien de persoon geen houder is van een erkenning<sup>1073</sup>. Voor de meeste paramedische beroepen is de erkenning in een uitvoerend koninklijk besluit geformaliseerd. Voor enkele paramedische beroepen is

---

<sup>1069</sup> KB 2 juli 2009 tot vaststelling van de lijst van de paramedische beroepen, *BS* 17 augustus 2009, 54.403.

<sup>1070</sup> Art. 69 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>1071</sup> Art. 73 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>1072</sup> Art. 127 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>1073</sup> B.VI.Reg. 15 januari 2016 betreffende de erkenning van beoefenaars van paramedische beroepen, *BS* 15 februari 2016, 11.380 en art. 7, § 1 KB 18 november 2004 betreffende de erkenning van de beoefenaars van de paramedische beroepen, *BS* 21 december 2004, 85.102.

er nog geen uitvoerend koninklijk besluit en volstaat voor een strafrechtelijke bescherming de voorwaarde dat de persoon aan de vereiste kwalificatievoorwaarden voldoet. De erkenning mag maar worden toegekend aan de persoon die voldoet aan de kwalificatievoorwaarden die per paramedisch beroep zijn bepaald. Sinds 1 juli 2014 kent de Vlaamse Gemeenschap de erkenningen aan de gezondheidszorgbeoefenaars toe.

De erkenning die tot een strafrechtelijke bescherming leidt moet onderscheiden worden van de erkenning die door een erkenningsraad, opgericht binnen het RIZIV, wordt gegeven<sup>1074</sup>. Om te kunnen genieten van tussenkomsten van de ‘verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen’ moet de beroepsbeoefenaar beschikken over een RIZIV-nummer. Dit RIZIV-nummer is noodzakelijk om verstrekkingen vermeld in de nomenclatuur van het beroep te kunnen aanrekenen aan de ziekteverzekering.

Vanaf het tijdstip dat er een erkenning nodig is voor het mogen dragen van hun beroepstitel, zijn er voor de beoefenaars van een paramedisch beroep nog drie mogelijkheden om in het kader van overgangsbepalingen de erkenning te krijgen:

- ✓ De paramedici die door de dienst geneeskundige verzorging van het RIZIV erkend zijn krijgen op datum van de inwerkingtreding van het koninklijk besluit dat de erkenning van hun paramedisch beroep regelt, van rechtswege de erkenning<sup>1075</sup> (mogelijkheid 1).
- ✓ De paramedici die een paramedisch beroep uitoefenen waarvoor een erkende opleiding bestaat, en een diploma hebben van een erkende opleiding waarvan het niveau maar niet de inhoud van de opleiding overeenstemt met de inhoud van de opleiding die als voorwaarde wordt gesteld voor de erkenning, krijgen de erkenning mits zij het diploma behalen binnen de zes jaar vanaf de inwerkingtreding van het koninklijk besluit dat de erkenning van hun paramedisch beroep regelt<sup>1076</sup> (mogelijkheid 2).
- ✓ De paramedici die een paramedisch beroep uitoefenen waarvoor nog geen erkende opleiding bestaat, en een diploma hebben van een erkende opleiding waarvan het niveau overeenstemt met de opleiding die als voorwaarde wordt gesteld voor de erkenning, krijgen de erkenning mits zij het diploma behalen binnen het jaar nadat de eerste diploma's worden uitgereikt voor de opleiding die als voorwaarde wordt gesteld voor de erkenning<sup>1077</sup> (mogelijkheid 3).
- ✓ Voor de technoloog medische beeldvorming, de medisch laboratorium technoloog en de farmaceutisch technisch assistent zijn er nog specifieke overgangsbepalingen<sup>1078</sup>.

### **Beroepsuitoefening**

568. De strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening moet onderscheiden worden van de strafrechtelijke bescherming voor het dragen van een beroepstitel.

---

<sup>1074</sup> KB 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, BS 31 juli 1996, 20.285.

<sup>1075</sup> Art. 153, § 1 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>1076</sup> Art. 153, § 2, 1° Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>1077</sup> Art. 153, § 2, 2° Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>1078</sup> Art. 153, § 3 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172. Zie ook arrest GwH 24 november 2016, nr. 148/2016 voor wat betreft de technoloog medische beeldvorming en de medisch laboratorium technoloog. Art. 153, § 3 is vervolgens aangepast door Wet 11 augustus 2017 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, BS 28 augustus 2017, 81.281.

De bescherming van de beroepsuitoefening houdt in dat een persoon gestraft wordt indien hij activiteiten behorend tot een paramedisch beroep uitvoert zonder te beschikken over het vereiste diploma of zonder hiervoor over een visum te beschikken van het 'Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen, Medische Bewaking en Welzijn op het Werk van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu' van zodra deze verplichting voor het desbetreffend beroep is opgelegd.

De straf die wordt opgelegd indien een persoon geen houder is van de bekwamingstitel of het visum, is een gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en een geldboete van zesentwintig euro tot tweeduizend euro of één van die straffen alleen, onverminderd de toepassing van de straffen gesteld bij het Strafwetboek<sup>1079</sup>.

De strafbepaling geldt niet voor de personen die de geneeskunde of artsenijsbereidkunde mogen uitoefenen. Dit zijn dan de artsen, tandartsen en apothekers. De strafbepaling geldt ook niet voor de beoefenaar van de verpleegkunde, de zorgkundige en de hulpverlener-ambulancier die handelingen verricht die tot de verpleegkunde behoren en zij overeenkomstig de bepalingen van hun beroep deze handelingen mogen verrichten.

De strafbepaling geldt ook niet voor de student in het raam van zijn opleiding voor geneeskunde, artsenijsbereidkunde, of een opleiding voor het mogen uitoefenen van de verpleegkunde, zorgkunde, het beroep van hulpverlener-ambulancier of een paramedisch beroep.

569. De strafbaarheid geldt evenmin voor de personen die kunnen genieten van verworven rechten. Zij moeten op straf van verlies van het voordeel van de verworven rechten zich bekend maken bij de minister met mededeling van de werkzaamheden waarvoor zij het voordeel wensen in te roepen.

Voor de verworven rechten bestaan twee mogelijkheden en voor enkele beroepen nog een bijkomende specifieke afwijkende bepaling:

- ✓ De eerste mogelijkheid betreft de personen die op het moment waarop de lijst van de prestaties of de lijst van de handelingen in verband met het paramedisch beroep waartoe zij behoren gepubliceerd wordt, sinds minstens drie jaar deze prestaties of handelingen hebben uitgevoerd. Zij mogen deze werkzaamheden -onder dezelfde voorwaarden als de beoefenaars van de paramedische beroepen die zulke prestatie of handelingen uitvoeren-, blijven verrichten<sup>1080</sup>.
- ✓ De tweede mogelijkheid betreft de personen die op het moment waarop de eerste diploma's worden afgeleverd van een opleiding die voor dat paramedisch beroep nog niet bestond de handelingen en prestaties van het desbetreffend beroep reeds uitvoerden. Deze personen mogen deze werkzaamheden – onder dezelfde voorwaarden als de beoefenaars van de paramedische beroepen die zulke prestatie of handelingen uitvoeren – blijven verrichten<sup>1081</sup>.

Het verschil tussen de mogelijkheid om de erkenning op basis van de overgangsbepalingen te krijgen en het vermijden van de strafbaarheid op grond van verworven rechten is dat de per-

---

<sup>1079</sup> Art. 126 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>1080</sup> Art. 153, § 3 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

<sup>1081</sup> Art. 153, § 3 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, *BS* 18 juni 2015, 35.172.

soon respectievelijk het beroep reeds uitoefende dan wel werkzaamheden die tot beroep behoren reeds verrichtte. Het is in de laatste situatie enkel voor deze werkzaamheden waarvoor de aanvraag aan de hand van bewijsstukken gebeurt, dat de verworven rechten kunnen komen worden. De specifieke afwijkende bepalingen zijn:

- ✓ De technoloog medische beeldvorming en de medisch laboratorium technoloog die niet voldoet aan de kwalificatievoorwaarden maar op 1 oktober 2017<sup>1082</sup> gedurende minstens drie jaar handelingen van het beroep technoloog medische beeldvorming of medisch laboratorium technoloog hebben uitgevoerd, mogen dezelfde handelingen blijven verrichten onder dezelfde voorwaarden als respectievelijk de technologen medische beeldvorming of de medisch laboratorium technologen die deze handelingen uitvoeren.
- ✓ De farmaceutisch technisch assistent die niet voldoet aan de kwalificatievoorwaarden maar op 1 september 2010 gedurende minstens drie jaar handelingen van het beroep farmaceutisch technisch assistent hebben uitgevoerd, mogen dezelfde handelingen blijven verrichten onder dezelfde voorwaarden als de farmaceutisch technisch assistenten die deze handelingen uitvoeren.

### ***Apothekers-assistentie***

570. De benaming van het beroep en de beroepstitel worden door elkaar gebruikt.

‘Apothekers-assistentie’ is het (paramedisch) beroep en de beroepstitel is ‘farmaceutisch-technisch assistent’.

### ***Wat houdt de beroepsuitoefening in?***

571. Het beroep van apothekers-assistentie<sup>1083</sup> houdt in dat de apotheker een aantal handelingen die betrekking hebben op de artseneijbereidkunde, op eigen verantwoordelijkheid en onder eigen toezicht kan toevertrouwen aan een farmaceutisch-technisch assistent.
572. Het betreft de volgende handelingen:
- ✓ het ontvangen en registreren van geneeskundige voorschriften onder gelijk welke vorm;
  - ✓ het afleveren van geneesmiddelen overeenkomstig de wetten en geldende regels;
  - ✓ het inlichten van de patiënten betreffende het adequaat en veilig gebruik van de geneesmiddelen;
  - ✓ het registreren en identificeren van de grondstoffen;
  - ✓ het uitvoeren van magistrale bereidingen;
  - ✓ het voorlichten van stagiairs "farmaceutisch-technisch assistent" met betrekking tot het werk in de apotheek.

---

<sup>1082</sup> GwH 24 november 2016, nr. 148/2016, vernietigde de datum 2 december 2013. Art. 153, § 3 is vervolgens aangepast door wet 11 augustus 2017 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, BS 28 augustus 2017, 81.281. De datum is nu 1 oktober 2017.

<sup>1083</sup> KB 5 februari 1997 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van farmaceutisch-technisch assistent en houdende vaststelling van de lijst van handelingen waarmee deze laatste door een apotheker kan worden belast, BS 2 juli 1997, 17.623.

## ***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

### ***Titels***

573. De opleidingstitel die behaald moet worden om het beroep van apothekers-assistentie te mogen uitoefenen wordt gebruikt in de betekenis van document. Het betreft het diploma van 'farmaceutisch-technisch assistent'. De titel van 'farmaceutisch-technisch assistent' wordt strafrechtelijk beschermd als beroepstitel.
574. De beroepstitel die bestaat voor de persoon die het beroep van apothekers-assistentie uitvoert, is de 'farmaceutisch-technisch assistent'. Zie het algemeen deel voor de strafrechtelijke bescherming betreffende de paramedische beroepen<sup>1084</sup>. Voor het mogen dragen van de beroepstitel van 'farmaceutisch-technisch assistent' is er sinds 1 september 2010 een erkenning nodig<sup>1085</sup>.

### ***Beroepsuitoefening***

575. De beroepsuitoefening wordt strafrechtelijk beschermd zoals bepaald in het algemeen deel dat handelt over de paramedische beroepen<sup>1086</sup>.

Sinds 1 september 2010 moet een visum afgeleverd worden door het Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen, Medische Bewaking en Welzijn op het Werk van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu<sup>1087</sup>. De kwalificatievereisten betreffen het bezitten van een diploma en het volgen van een stage. De strafbaarheid geldt indien de persoon niet beschikt over de vereiste bekwamingstitel (naast het visum). De bekwamingstitel is een diploma dat een opleiding bekroont van het hoger secundair onderwijs of een opleiding na het hoger secundair onderwijs, waarbij telkens het programma een bepaalde theoretische en een theoretische gekoppeld aan een praktische opleiding omvat<sup>1088</sup>.

### ***Audiologie***

576. Audiologie is een paramedisch beroep en als dusdanig opgenomen in het koninklijk besluit dat de lijst van de paramedische beroepen vaststelt<sup>1089</sup>.

De Koning kan op advies van de Federale raad voor de Paramedische Beroepen de beroepstitels voor de paramedici bepalen<sup>1090</sup>. In uitvoering hiervan heeft de Koning bepaald dat het beroep

---

<sup>1084</sup> Zie randnummer 567.

<sup>1085</sup> KB 12 juli 2009 tot vaststelling van de datum van het inwerkingtreden van het KB 18 november 2004 betreffende de erkenning van de beoefenaars van de paramedische beroepen, voor het beroep van farmaceutisch-technisch assistent, *BS* 21 augustus 2009, 56.062.

<sup>1086</sup> Zie randnummer 568 en 569.

<sup>1087</sup> KB 12 juli 2009 tot vaststelling van de datum van het inwerkingtreden art. 3 wet van 24 november 2004 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, voor het beroep van farmaceutisch-technisch assistent, *BS* 21 augustus 2009, 56.062.

<sup>1088</sup> KB 5 februari 1997 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van farmaceutisch-technisch assistent en houdende vaststelling van de lijst van handelingen waarmee deze laatste door een apotheker kan worden belast, *BS* 2 juli 1997, 17.623.

<sup>1089</sup> KB 2 juli 2009 tot vaststelling van de lijst van de paramedische beroepen, *BS* 17 augustus 2009, 54.403.

audiologie wordt uitgeoefend onder de beroepstitel van 'audioloog' en de beroepstitel van 'audicien'. De vroegere benaming voor een audicien was 'gehoorprothesist'.

### ***Wat houdt de beroepsuitoefening in?***

577. De audioloog is de persoon die de volgende handelingen stelt<sup>1091</sup>:
- ✓ aan preventie en screening van gehoorstoornissen doet;
  - ✓ het technische gedeelte uitvoert van de onderzoeken ter evaluatie van de auditieve en de otoneurologische functies en de functies van de bovenste luchtwegen;
  - ✓ de hooropvoeding, hoortraining en de revalidatie van het gehoor en de evenwichtsfunctie uitvoert.
578. De audicien is de persoon die het gestoorde gehoor corrigeert door middel van mechanische, elektro-akoestische en elektronische systemen. Tot zijn bevoegdheid behoort ook:
- ✓ de gehoorbeschermingssystemen tegen lawaaioverlast;
  - ✓ de bescherming van de auditieve functie;
  - ✓ de aflevering van uitwendige elektronische systemen die de akoestische signalen uitgestuurd door de stemgestoorden versterken.
579. De lijst van de technische hulpprestaties die verband houden met het stellen van de diagnose of met het uitvoeren van de behandeling die door de audiologen mogen worden verricht, betreffen interventies en een schriftelijk verslag aan de voorschrijvende arts gericht betreffende de patiënt ten gevolge van de voorgeschreven interventie. De interventies bestaan uit hooropvoeding, hoortraining en revalidatie van het gehoor.
580. De handelingen waarmee een geneesheer-specialist in de otorhinolaryngologie op eigen verantwoordelijkheid en onder eigen toezicht een audioloog kan belasten tot het verrichten van bepaalde handelingen die de diagnose voorafgaan of de toepassing van de behandeling aangaan of de uitvoering van maatregelen van preventieve geneeskunde betreffen, zijn:
- ✓ de preventie en de screening van stoornissen van het gehoor;
  - ✓ revalidatie van de evenwichtsfunctie;
  - ✓ het technisch gedeelte van de volgende prestaties met betrekking tot de preventie en de screening van de stoornissen van het gehoor en de revalidatie van de evenwichtsfunctie:
    - meting van de parameters, manipulatie en gebruik van onderzoeksapparatuur van de verschillende functionele systemen;
    - voorbereiding en toediening van producten met het oog op het uitvoeren van de functionele onderzoeken;
    - uitvoeren en aflezen van de cutane- en intradermotesten;
    - voorbereiding en assistentie bij invasieve diagnostische ingrepen.
581. De handelingen waarmee een geneesheer-specialist in de neurologie, een geneesheer-specialist in de neuropsychiatrie, een geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie en een geneesheer-specialist in de neurologische revalidatie op eigen verantwoordelijkheid en

---

<sup>1090</sup> Art. 71, § 2 Gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>1091</sup> KB 4 juli 2004 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van audioloog en van audicien en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de audioloog en de audicien door een arts kan worden belast, BS 9 augustus 2004, 59.429.

onder eigen toezicht een audioloog kan belasten tot het verrichten van bepaalde handelingen die de diagnose voorafgaan of de toepassing van de behandeling aangaan of de uitvoering van maatregelen van preventieve geneeskunde betreffen, zijn:

- ✓ revalidatie van de evenwichtsfunctie.
- ✓ het technisch gedeelte van de volgende prestaties met betrekking tot de revalidatie van de evenwichtsfunctie:
  - meting van de parameters, manipulatie en gebruik van onderzoeksapparatuur van de verschillende functionele systemen;
  - voorbereiding en toediening van producten met het oog op het uitvoeren van de functionele onderzoeken;
  - uitvoeren en aflezen van de cutane- en intradermotesten;
  - voorbereiding en assistentie bij invasieve diagnostische ingrepen.

582. De lijst van de technische hulpprestaties die verband houden met het stellen van de diagnose of met het uitvoeren van de behandeling, die door de audiciens mogen worden verricht betreffen interventies en een schriftelijk verslag aan de voorschrijvende arts gericht betreffende de patiënt ten gevolge van de voorgeschreven interventie. De interventies bestaan uit:

- ✓ De correctie van de gehoorstoornis bij middel van hoortoestellen, omvat:
  - de meting, de evaluatie of de beoordeling van de fysio-akoestische en psycho-akoestische karakteristieken van het gehoor, nuttig voor de aanpassing;
  - de keuze van de hoortoestelaanpassing ter correctie van het gehoor;
  - de oorafdruk, de aanpassing, de onmiddellijke doeltreffendheidscontrole en de aflevering van de hoortoestellen ter correctie van het gehoor;
  - de begeleiding van de persoon met slechthorendheid en zijn omgeving met het oog op het optimaal gebruik van hoortoestellen, met inbegrip van psychologische ondersteuning;
  - de controle van de bestendige doeltreffendheid van de geleverde hoortoestellen.
- ✓ De programmering en het onderhoud van het uitwendige deel van de implantaten ter verbetering van de auditieve functie;
- ✓ De aflevering van uitwendige elektronische systemen, die de akoestische signalen uitgestuurd door de stemgestoorden, versterken;
- ✓ De keuze, de aanpassing, de doeltreffendheidscontrole en de levering van sensoriële hulpmiddelen, andere dan hoortoestellen, die de auditieve handicap reduceren;
- ✓ De bescherming van het gehoor tegen schadelijk geluid, omvattend de keuze, de aanpassing en de levering van individuele hulpmiddelen ter bescherming van de hoorfunctie.

### ***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

### ***Titels***

583. De opleidingstitel is bachelor in de 'logopedie en audiologie' met afstudeerrichting audiologie. Er wordt in deze opleidingstitel geen onderscheid gemaakt naar de beroepstitel audioloog of audicien.

Het wederrechtelijk dragen van een opleidingstitel wordt gestraft met een boete van 125 tot 500 euro<sup>1092</sup>.

584. Het beroep audiologie wordt uitgeoefend onder de beroepstitel van 'audioloog' en de beroepstitel van 'audicien'. Voor de strafrechtelijke bescherming zie het algemeen deel betreffende de paramedische beroepen<sup>1093</sup>. Voor het mogen dragen van de beroepstitel van 'audioloog' of 'audicien' is er vanaf 2 januari 2012 een erkenning noodzakelijk<sup>1094</sup>.

### ***Beroepsuitoefening***

585. De beroepsuitoefening wordt strafrechtelijk beschermd zoals bepaald in het algemeen deel dat handelt over de paramedische beroepen<sup>1095</sup>. Voor de 'audioloog' en de 'audicien' wordt het visum sinds 2 januari 2012 afgeleverd door het 'Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen, Medische Bewaking en Welzijn op het Werk van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu'<sup>1096</sup>. De bekwamingstitel betreft een diploma dat een opleiding van minstens drie jaar in het kader van een voltijds hoger onderwijs bekroont en dat voor de audioloog en voor de audicien een specifiek leerprogramma omvat<sup>1097</sup>.

### ***Bandage, orthese en prothese***

586. Een bandage is een uitwendig hulpmiddel ter ondersteuning van het fysiek welzijn van de patiënt.
587. Een orthese is een uitwendig hulpmiddel ter stabilisering, verbetering of bescherming van een misvormd of deficiënt lichaamsdeel, huid of orgaan.
588. Een prothese is een uitwendig hulpmiddel ter vervanging of ter vervollediging van een ontbrekend of deficiënt lichaamsdeel.

### ***Wat houdt de beroepsuitoefening in?***

589. De lijst van de technische hulpprestaties die verband houden met het stellen van de diagnose of met het uitvoeren van de behandeling die door de bandagist mogen worden verricht zijn:
- ✓ de maatname, het bespreken, ontwerpen, vervaardigen, aanpassen, afleveren, en controleren van bandagen, drukverbanden, borstprothesen en hulpmiddelen voor thuisverzorging en verplaatsing, zowel voorlopige als definitieve, zowel pasklare als naar maat, zowel esthetische als functionele.

---

<sup>1092</sup> Art. II.75, § 7 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>1093</sup> Zie randnummer 567.

<sup>1094</sup> KB 24 oktober 2011 tot vaststelling van de datum van het inwerkingtreden van het KB 18 november 2004 betreffende de erkenning van de beoefenaars van de paramedische beroepen, voor de beroepen van audioloog en van audicien, BS 24 november 2011, 69.482.

<sup>1095</sup> Zie randnummer 568 en 569.

<sup>1096</sup> KB 24 oktober 2011 tot vaststelling van de datum van het inwerkingtreden van art. 3 wet 24 november 2004 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, voor de beroepen van audioloog en van audicien, BS 24 november 2011, 69.482.

<sup>1097</sup> KB 4 juli 2004 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van audioloog en van audicien en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de audioloog en de audicien door een arts kan worden belast, BS 9 augustus 2004, 59.429.



De technische prestaties vereisen een omstandig geneeskundig voorschrift.

590. De lijst van de technische hulpprestaties die verband houden met het stellen van de diagnose of met het uitvoeren van de behandeling die door de orthesist mogen worden verricht zijn:

- ✓ de maatname, het bespreken, ontwerpen, vervaardigen, aanpassen, afleveren, en controleren van orthesen, zowel statische als dynamische, zowel voorlopige als definitieve, zowel pasklare als naar maat, zowel esthetische als functionele, zowel werkend door eigen lichaamskracht als uitwendige krachtbron, evenals de antikeloiden en bestralingstherapie hulpmiddelen.

De technische prestaties vereisen een omstandig geneeskundig voorschrift.

591. De lijst van de technische hulpprestaties die verband houden met het stellen van de diagnose of met het uitvoeren van de behandeling die door de prothesist mogen worden verricht zijn:

- ✓ de maatname, het bespreken, ontwerpen, vervaardigen, aanpassen, afleveren, en controleren van prothesen, uitgezonderd tand- en borstprothesen, zowel voorlopige als definitieve, zowel pasklare als naar maat, zowel esthetische als functionele, aangedreven door om het even welke krachtbron.

De technische prestaties vereisen een omstandig geneeskundig voorschrift.

592. De handelingen waarmee een arts op eigen verantwoordelijkheid en onder eigen toezicht een bandagist kan belasten tot het verrichten van bepaalde handelingen die de diagnose voorafgaan of de toepassing van de behandeling aangaan of de uitvoering van maatregelen van preventieve geneeskunde betreffen, zijn:

- ✓ het afnemen en/of terug aanleggen van een gips, gipsvervangend materiaal of verbanden, enkel voor maatname, aanpassen of afleveren van bandagen;
- ✓ peroperatoir aanleggen van bandagen;
- ✓ het aanbrengen van toebehoren aan gipsen of gipsvervangend materiaal;
- ✓ het aan- of afkoppelen van tractiesystemen, enkel voor maatname, aanpassen of afleveren van bandagen.

593. De handelingen waarmee een arts op eigen verantwoordelijkheid en onder eigen toezicht een orthesist kan belasten tot het verrichten van bepaalde handelingen die de diagnose voorafgaan of de toepassing van de behandeling aangaan of de uitvoering van maatregelen van preventieve geneeskunde betreffen, zijn:

- ✓ het afnemen en/of terug aanleggen van een gips, gipsvervangend materiaal of verbanden, enkel voor maatname, aanpassen of afleveren van orthesen;
- ✓ peroperatoir aanleggen van orthesen;
- ✓ het aanbrengen van toebehoren aan gipsen of gipsvervangend materiaal;
- ✓ het aan- of afkoppelen van tractiesystemen, enkel voor maatname, aanpassen of afleveren van orthesen;
- ✓ het klinisch evalueren van de spieractiviteit tot het aanleggen van een orthese.

594. De handelingen waarmee een arts op eigen verantwoordelijkheid en onder eigen toezicht een prothesist kan belasten tot het verrichten van bepaalde handelingen die de diagnose voorafgaan of de toepassing van de behandeling aangaan of de uitvoering van maatregelen van preventieve geneeskunde betreffen, zijn:

- ✓ het afnemen en/of terug aanleggen van een gips, gipsvervangend materiaal of verbanden, enkel voor maatname, aanpassen of afleveren van prothesen;
- ✓ peroperatoir aanleggen van prothesen;
- ✓ het aanbrengen van toebehoren aan gipsen of gipsvervangend materiaal;

- ✓ het aan- of afkoppelen van tractiesystemen, enkel voor maatname, aanpassen of afleveren van prothesen;
- ✓ het klinisch evalueren van spieractiviteit tot aanleggen van een prothese.<sup>1098</sup>

### ***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

#### ***Titels***

595. De beroepen van bandagist, orthesist en prothesist behoren tot de opleiding orthopedie. De opleiding wordt afgesloten door het behalen van een 'bachelor in de orthopedie'. Voor het RIZIV worden de orthesisten en prothesisten onder de orthopedisten opgenomen; de bandagisten hebben een afzonderlijke reglementering. Voor de orthopedisten zijn er twee afstudeerrichtingen met name de 'orthopedische technologie' en 'schoentechnologie voor sport en revalidatie'.

Het wederrechtelijk dragen van een opleidingstitel wordt gestraft met een boete van 125 tot 500 euro<sup>1099</sup>.

596. De beroepen zijn "bandage", "orthese", "prothese". De respectievelijk beroepstitels zijn "bandagist", "orthesist", "prothesist".

Er bestaat nog geen uitvoeringsbesluit voor het verkrijgen van de erkenning. Het dragen van de beroepstitel is strafbaar voor de persoon die niet in het bezit is van de vereiste kwalificatie. De Raad van State<sup>1100</sup> heeft evenwel de bepaling in het koninklijk besluit<sup>1101</sup> betreffende de kwalificatievereisten vernietigd zodat er geen kwalificatievereiste geldt en er dienvolgens geen sprake kan zijn van strafrechtelijke bescherming van de beroepstitels.

De erkenning zoals bepaald in artikel 72 van de Gezondheidszorgberoepenwet dat nog niet in werking is getreden voor de bandagisten, orthesisten en prothesisten, is te onderscheiden van de erkenning door het RIZIV<sup>1102</sup>. Er is een erkenningsraad voor bandagisten en er is een erkenningsraad voor orthopedisten<sup>1103</sup>. Zij hebben tot taak de personen te erkennen om prothesen en orthopedische toestellen te verstrekken. Om toepassing te kunnen maken van de nomenclatuur moet de persoon voor verstrekkingen inzake 'orthopedie en orthopedische zolen' aan een bepaalde opleiding voldoen, moet de persoon voor verstrekkingen inzake 'prothesen' aan bepaalde voorwaarden voldoen en moet de persoon voor verstrekkingen inzake 'orthopedische schoenen en zolen' aan bepaalde voorwaarden voldoen. Ook voor de verstrekkingen betreffende de bandagisterie moet de persoon aan bepaalde voorwaarden voldoen. Voor deze RIZIV-erkenning

---

<sup>1098</sup> KB 6 maart 1997 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van bandagist, van orthesist, van prothesist en houdende vaststelling van de lijst van technische prestaties en de lijst van handelingen waarmee een bandagist, orthesist, prothesist door een arts kan worden belast, *BS* 16 mei 1997, 12.115.

<sup>1099</sup> Art. II.75, § 7 Codex Hoger Onderwijs, *BS* 27 februari 2014, 15.976.

<sup>1100</sup> RvS 24 april 2003, nr 118.516.

<sup>1101</sup> Art. 4, 5, en 6 KB 6 maart 1997 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van bandagist, van orthesist, van prothesist en houdende vaststelling van de lijst van technische prestaties en de lijst van handelingen waarmee een bandagist, orthesist, prothesist door een arts kan worden belast, *BS* 16 mei 1997, 12.115.

<sup>1102</sup> Zie randnummer 567.

<sup>1103</sup> KB 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, *BS* 31 juli 1996, 20.285.

moet de persoon ook slagen in een technisch bevoegdheidsexamen dat door de bevoegde erkenningsraad wordt georganiseerd<sup>1104</sup>.

### **Beroepsuitoefening**

597. De beroepsuitoefening wordt strafrechtelijk beschermd zoals bepaald in het algemeen deel dat handelt over de paramedische beroepen<sup>1105</sup>.
598. Voor de 'bandagist', de 'orthesist' en de 'prothesist' wordt het visum nog afgeleverd door de Provinciale Geneeskundige Commissie. De specificering van het diploma dat als bekwamingstitel vereist was werd door een arrest van de Raad van State<sup>1106</sup> vernietigd. Het specifiek leerprogramma daarentegen werd niet vernietigd<sup>1107</sup>.
599. De voorwaarden inzake specificering van het diploma waaronder de combinatie van de beroepen bandagist-orthesist, orthesist-prothesist, bandagist-orthesist-prothesist mag worden uitgeoefend, werd eveneens vernietigd door de Raad van State.

### **Diëtetiek**

600. De benaming van het beroep en de beroepstitel worden door elkaar gebruikt. 'Diëtetiek' is overeenkomstig de lijst van de paramedische beroepen<sup>1108</sup> het (paramedisch) beroep. De beroepstitel is 'diëtist'.

### **Wat houdt de beroepsuitoefening in?**

601. De lijst van de technische hulpprestaties die verband houden met het stellen van de diagnose of met het uitvoeren van de behandeling die door de diëtisten mogen worden verricht, zijn:
- ✓ diëtetische evaluaties en een schriftelijk, aan de voorschrijvende arts gericht, technisch verslag betreffende de gedane observaties. Deze evaluaties omvatten:
    - het vaststellen van kwalitatieve en kwantitatieve behoeften, uitgedrukt in voedingsstoffen en niet-voedingsstoffen, in 't algemeen voor wat betreft bepaalde ziektebeelden en in 't bijzonder bij bepaalde patiënten;
    - het vaststellen van het verbruik van voedingsmiddelen aan de hand van de uitgevoerde voedingsanamneses;
  - ✓ diëtetische interventies en een schriftelijk, aan de voorschrijvende arts gericht, tussentijds technisch verslag betreffende de evolutie van de patiënt onder deze voorgeschreven interventie. Deze interventies omvatten:

---

<sup>1104</sup> KB 9 juli 1997 tot vaststelling van het programma van het examen over de technische bevoegdheid om de erkenning als bandagist te verkrijgen bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, BS 11 februari 1998, 3.739.

<sup>1105</sup> Zie randnummer 568 en 569.

<sup>1106</sup> RvS 24 april 2003, nr. 118.516 in de zaak A.74.992/VII-15.670 Vlaamse Gemeenschap t/ Belgische Staat, BS 17 januari 2005, 1345.

<sup>1107</sup> Art. 4 voor de afdeling bandagen, artikel 5 voor de afdeling orthesen en artikel 6 voor de afdeling prothesen van KB 6 maart 1997 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening beroep van bandagist, van orthesist, van prothesist en houdende vaststelling van de lijst van technische prestaties en de lijst van handelingen waarmee een bandagist, orthesist, prothesist door een arts kan worden belast, BS 16 mei 1997, 12.115.

<sup>1108</sup> KB 2 juli 2009 tot vaststelling van de lijst van de paramedische beroepen, BS 17 augustus 2009, 54.403.

- het vertalen van een door de arts opgemaakt dieetvoorschrift in termen van voedingsmiddelen op basis van voedingsgegevens;
- het geven van voedings- en dieetadvies via evaluatie van de voedings- en dieetgewoonten van de patiënt, evenals het evalueren van zijn zelfredzaamheid betreffende het opvolgen van het gegeven advies;
- het voorbereiden, uitvoeren en evalueren van kiemarme voeding;
- het bereiden en het te koop aanbieden van voedingsmiddelen bestemd voor bijzondere voeding.

602. De handelingen waarmee geneesheren op eigen verantwoordelijkheid en onder eigen toezicht een diëtist kan belasten tot het verrichten van bepaalde handelingen die de diagnose voorafgaan of de toepassing van de behandeling aangaan of de uitvoering van maatregelen van preventieve geneeskunde betreffen, zijn:

- ✓ preventie en opsporing van stoornissen op het gebied van de voedingsstoffen of voedingsmiddelen inbegrepen de toepassing van de regels inzake voedselhygiëne;
- ✓ het geven van voedings- en dieetvoorlichting;
- ✓ het technisch gedeelte van de volgende prestaties:
  - meten van de antropometrische parameters en verzamelen van gegevens die toelaten de lichaamssamenstelling te evalueren;
  - meten en evalueren van het individueel energieverbruik door directe en indirecte methodes;
- ✓ zorgen voor de correcte toepassing van de dieetvoorschriften en van de voorgeschreven voedingsmiddelen voor bijzondere voeding bij groepen van patiënten;
- ✓ zorgen voor de evaluatie op gebied van de nodige voedingsstoffen ten behoeve van groepen van patiënten en het evalueren van de interactie tussen voeding en geneesmiddelen<sup>1109</sup>.

### ***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

#### ***Titels***

603. De opleidingstitel is 'bachelor in de voedings- en dieetkunde'.

Het wederrechtelijk dragen van een opleidingstitel wordt gestraft met een boete van 125 tot 500 euro<sup>1110</sup>.

604. Het beroep 'diëtetik' wordt uitgeoefend onder de beroepstitel van 'diëtist'. Voor de strafrechtelijke bescherming wordt verwezen naar het algemeen deel betreffende de paramedische beroepen<sup>1111</sup>. Voor het mogen dragen van de beroepstitel van 'diëtist' is er vanaf 1 september 2010 een erkenning noodzakelijk<sup>1112</sup>.

<sup>1109</sup> KB 19 februari 1997 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van diëtist en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de diëtist door een arts kan worden belast, BS 4 juni 1997, 14.768.

<sup>1110</sup> Art. II.75, § 7 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>1111</sup> Zie randnummer 567.

<sup>1112</sup> KB 12 juli 2009 tot vaststelling van de datum van het inwerkingtreden van het koninklijk besluit van 18 november 2004 betreffende de erkenning van de beoefenaars van de paramedische beroepen, voor het beroep van diëtist, BS 21 augustus 2009, 56.063.

## **Beroepsuitoefening**

605. De beroepsuitoefening wordt strafrechtelijk beschermd zoals bepaald in het algemeen deel dat handelt over de paramedische beroepen<sup>1113</sup>.
606. Voor de 'diëtist' wordt het visum sinds 1 september 2010 afgeleverd door het 'Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen, Medische Bewaking en Welzijn op het Werk van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu'<sup>1114</sup>. De bekwaamingsstitel betreft een diploma dat een opleiding van minstens drie jaar in het kader van een voltijds hoger onderwijs in de voedings- en dieetleer bekroont en dat een specifiek leerprogramma omvat<sup>1115</sup>.

## **Ergotherapie**

### **Wat houdt de beroepsuitoefening in?**

607. De lijst van de technische hulpprestaties die verband houden met het stellen van de diagnose of met het uitvoeren van de behandeling die door de ergotherapeut mogen worden verricht zijn:
1. Observatie:
    - ✓ onderzoek of deelname aan onderzoek van de functioneringsmogelijkheden en beperkingen van de persoon;
    - ✓ in de activiteiten van het dagelijks leven (zoals de persoonlijke verzorging, het zich voeden, de interpersoonlijke relaties, het zich verplaatsen);
    - ✓ met betrekking op zijn/haar persoonlijke, schoolse, professionele, socio-culturele activiteiten en vrijetijdsbesteding;
    - ✓ op fysisch, sensomotorisch, intellectueel en relationeel vlak en op het gebied van het gedrag;
    - ✓ in zijn/haar fysische, sociale en culturele omgevingen een geschreven technisch verslag van de uitgevoerde onderzoeken, gericht aan de voorschrijvende arts.
  2. Interventie:
    - ✓ ergotherapeutische interventie met een schriftelijk, aan de voorschrijvende arts gericht, tussentijds technisch verslag betreffende de evolutie van de patiënt onder deze voorgeschreven interventie; deze ergotherapeutische interventie bestaat uit:
  - 2.1.1.
    - ✓ begeleiding en functionele training:
      - door middel van activiteiten uit het dagelijkse, het professionele, schoolse of sociale leven;
      - door middel van activiteiten in spelvorm, met ambachtelijk en expressief karakter;
      - door middel van specifieke technieken;

---

<sup>1113</sup> Zie randnummer 568 en 569.

<sup>1114</sup> KB 12 juli 2009 tot vaststelling van de datum van het inwerkingtreden van art. 3 wet van 24 november 2004 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, voor het beroep van diëtist, BS 21 augustus 2009, 56.062.

<sup>1115</sup> KB 19 februari 1997 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van diëtist en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de diëtist door een arts kan worden belast, BS 4 juni 1997, 14.768.

- ✓ begeleiding bij en functionele training in het gebruik van orthesen, prothesen en technische hulpmiddelen, met als doel het verwerven, herwinnen of in stand houden van:
  - de functionele en relationele mogelijkheden en het ontwikkelen van aanpassings- en compensatietechnieken;
  - de motorische, psychomotorische, proprioceptieve, sensorische en cognitieve functies;
  - de functionele mogelijkheden met als doel het hernemen van schoolse, beroepsmatige en sociale activiteiten en deze van het dagelijks leven;
  - het ondernemings- en creativiteitsvermogen;
  - de persoonlijke identiteit, de sociale rol en de creatieve mogelijkheden;
- 2.1.2. ✓ begeleiding en functionele training:
  - door middel van activiteiten uit het dagelijkse, het professionele, schoolse of sociale leven;
  - door middel van activiteiten in spelvorm, met ambachtelijk en expressief karakter, met als doel het uiten en oplossen van innerlijke psychische problemen;
- 2.2. ✓ het onderzoek, het ontwerp en de realisatie van aanpassingen aan de omgeving en van functionele hulpmiddelen;
- 2.3. ✓ het onderzoek, het ontwerp en de realisatie van tijdelijke revalidatiehulpmiddelen, noodzakelijk voor de specifieke ergotherapeutische behandeling en uitsluitend vervaardigd uit op lage temperatuur thermovervormbaar materiaal;
- 2.4. ✓ het geven van informatie, advies en opleiding in het gebruik van aanpassingen aan de omgeving, van orthesen, van prothesen en van functionele hulpmiddelen;
- 2.5. ✓ het adviseren en opleiden van familie, het sociale, schoolse, professionele en vrijetijds milieu met het oog op het optimaliseren van de sociale reïntegratie.

Het geheel van de technische prestaties van de ergotherapeut dient gekaderd in het totale revalidatieplan van de patiënt, opgemaakt door een multidisciplinair team onder de leiding van een arts.

Wanneer deze revalidatie zich beperkt tot de specifieke activiteiten van een ander beroep, mag ze slechts uitgevoerd worden in overleg en samenwerking met de beoefenaar van dat beroep.

De technische prestaties vereisen een omstandig geneeskundig voorschrift<sup>1116</sup>.

### ***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

#### ***Titels***

608. De opleidingstitel is 'bachelor in de ergotherapie'. Daarnaast bestaat een 'master in de ergotherapeutische wetenschap'.

---

<sup>1116</sup> KB 8 juli 1996 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van ergotherapeut en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties, BS 4 september 1996, 23.427.

Het wederrechtelijk dragen van een opleidingstitel wordt gestraft met een boete van 125 tot 500 euro<sup>1117</sup>.

609. Het beroep 'ergotherapie' is een paramedisch beroep en wordt uitgeoefend onder de beroepstitel 'ergotherapeut'.

Voor de strafrechtelijke bescherming wordt verwezen naar het algemeen deel betreffende de paramedische beroepen<sup>1118</sup>. Voor het mogen dragen van de beroepstitel van 'ergotherapeut' is er vanaf 2 januari 2012 een erkenning noodzakelijk<sup>1119</sup>.

### ***Beroepsuitoefening***

610. De beroepsuitoefening wordt strafrechtelijk beschermd zoals bepaald in het algemeen deel dat handelt over de paramedische beroepen<sup>1120</sup>.

Voor de 'ergotherapeut' wordt het visum sinds 2 januari 2012 afgeleverd door het 'Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen, Medische Bewaking en Welzijn op het Werk van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu'<sup>1121</sup>. De bekwaamingsstitel betreft een diploma dat een opleiding van minstens drie jaar in het kader van een voltijds hoger onderwijs bekroont en dat een specifiek leerprogramma omvat<sup>1122</sup>.

### ***Laboratorium en biotechnologie, en menselijke erfelijkheidstechniek***

De benaming van het beroep en de beroepstitel worden door elkaar gebruikt. 'Laboratorium en biotechnologie, en menselijke erfelijkheidstechniek' is overeenkomstig de lijst van de paramedische beroepen<sup>1123</sup> het (paramedisch) beroep. De beroepstitel is 'medisch laboratorium technoloog'.

### ***Wat houdt de beroepsuitoefening in?***

611. De handelingen waarmee een arts op eigen verantwoordelijkheid en onder eigen toezicht een medisch laboratorium technoloog kan belasten tot het verrichten van bepaalde handelingen die de diagnose voorafgaan of de toepassing van de behandeling aangaan of de uitvoering van maatregelen van preventieve geneeskunde betreffen, zijn:

✓ Staalafnames:

- Bloedafneming door veneuze of capillaire punctie, of langs aanwezige arteriële katheter;

---

<sup>1117</sup> Art. II.75, § 7 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>1118</sup> Zie randnummer 567.

<sup>1119</sup> KB 24 oktober 2011 tot vaststelling van de datum van het inwerkingtreden van het koninklijk besluit van 18 november 2004 betreffende de erkenning van de beoefenaars van de paramedische beroepen, voor het beroep van ergotherapeut, BS 24 november 2011, 69.482.

<sup>1120</sup> Zie randnummer 568 en 569.

<sup>1121</sup> KB 24 oktober 2011 tot vaststelling van de datum van het inwerkingtreden van art.3 wet 24 november 2004 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, voor het beroep van ergotherapeut, BS 24 november 2011, 69.482.

<sup>1122</sup> KB 8 juli 1996 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van ergotherapeut en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties, BS 4 september 1996, 23.427.

<sup>1123</sup> KB 2 juli 2009 tot vaststelling van de lijst van de paramedische beroepen, BS 17 augustus 2009, 54.403.

- Staalafneming en collectie van secreties en excreties met uitsluiting van invasieve handelingen;
- ✓ Laboratoriumonderzoeken. Het op punt stellen en het uitvoeren van onderzoeken in vitro op stalen van menselijke oorsprong:
  - chemisch onderzoek;
  - hematologisch onderzoek;
  - immunologisch onderzoek;
  - microbiologisch onderzoek;
  - pathologisch-anatomisch onderzoek;
  - genetisch onderzoek;
- ✓ Functionele testen:
  - Voorbereiding en toediening van producten bij functieproeven;
  - Uitvoeren en aflezen van cutane en intradermotesten;
- ✓ Het technisch deel van volgende in vivo verstrekkingen:
  - meting en evaluatie van parameters behorende tot de verschillende biologische functies;
  - voorbereiding en assistentie bij invasieve ingrepen tot diagnosestelling;
  - gebruik en bediening van toestellen voor observatie van de verschillende functiestelsels;
  - voorbereiding, manipulatie en toediening van radioactieve producten.

612. De handelingen waarmee apothekers en de licentiaten in de scheikundige wetenschappen, die gemachtigd zijn om de analyses van klinische biologie te verrichten, op eigen verantwoordelijkheid en onder eigen toezicht een medisch laboratorium technoloog kunnen belasten tot het verrichten van bepaalde handelingen die betrekking hebben op de klinische biologie, zijn:

- ✓ Laboratoriumonderzoeken;
- ✓ Het op puntstellen en het uitvoeren van onderzoeken in vitro op stalen van menselijke oorsprong:
  - chemisch onderzoek;
  - hematologisch onderzoek;
  - immunologisch onderzoek;
  - microbiologisch onderzoek;
  - pathologisch-anatomisch onderzoek;
  - genetisch onderzoek<sup>1124</sup>.

### ***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

### ***Titels***

613. De opleidingstitel is 'bachelor in de biomedische laboratoriumtechnologie' met afstudeerrichtingen 'farmaceutische en biologische laboratoriumtechnologie' en 'medische laboratoriumtechnologie'.

Het wederrechtelijk dragen van een opleidingstitel wordt gestraft met een boete van 125 tot 500 euro<sup>1125</sup>.

---

<sup>1124</sup> KB 2 juni 1993 betreffende het beroep van medisch laboratorium technoloog, BS 10 juli 1993, 16.298.



614. Het beroep 'laboratorium en biotechnologie en menselijke erfelijkheidstechniek' is een paramedisch beroep en de beroepstitel waaronder het beroep wordt uitgeoefend is 'medisch laboratorium technoloog'.

Voor de strafrechtelijke bescherming wordt verwezen naar het algemeen deel betreffende de paramedische beroepen<sup>1126</sup>. Voor het mogen dragen van de beroepstitel van 'medisch laboratorium technoloog' is er vanaf 2 december 2013 een erkenning noodzakelijk<sup>1127</sup>.

### ***Beroepsuitoefening***

615. De beroepsuitoefening wordt strafrechtelijk beschermd zoals bepaald in het algemeen deel dat handelt over de paramedische beroepen<sup>1128</sup>.

Voor de 'medisch laboratorium technoloog' wordt het visum sinds 2 december 2013 afgeleverd door het 'Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen, Medische Bewaking en Welzijn op het Werk van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu'<sup>1129</sup>. De bekwamingstitel betreft een diploma dat een opleiding van minstens drie jaar in het kader van een voltijds hoger onderwijs bekroont en dat een specifiek minimum leerprogramma omvat<sup>1130</sup>.

### ***Logopedie***

#### ***Wat houdt de beroepsuitoefening in?***

616. De lijst van de technische hulpprestaties die verband houden met het stellen van de diagnose of met het uitvoeren van de behandeling die door de logopedist mogen worden verricht, zijn:
- ✓ logopedische onderzoeken en een geschreven technisch verslag van de uitgevoerde onderzoeken, gericht aan de voorschrijvende arts;
  - ✓ logopedische behandelingen en een schriftelijk, aan de voorschrijvende arts gericht, tussentijds technisch verslag betreffende de evolutie van de patiënt onder deze voorgeschreven behandeling; deze logopedische behandelingen bestaan uit de toepassing van de voor de logopedische sensomotorische, spraak-, taal-, stem- en gehoorsrevalidatietechnieken bij patiënten met:
    - communicatiestoornissen (inbegrepen de vroegtijdige stoornissen bij het jonge kind), hetzij ze van motorische, sensoriële of mentale oorsprong zijn;
    - congenitale of verworven stem- en fonatiestoornissen, van organische en/of functionele oorsprong;

---

<sup>1125</sup> Art. II.75, § 7 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>1126</sup> Zie randnummer 567.

<sup>1127</sup> KB 7 november 2013 tot vaststelling van de datum van het inwerkingtreden van het koninklijk besluit van 18 november 2004 betreffende de erkenning van de beoefenaars van de paramedische beroepen, voor het beroep van medisch laboratorium technoloog, BS 12 december 2013, 98.295.

<sup>1128</sup> Zie randnummer 568 en 569.

<sup>1129</sup> KB 7 november 2013 tot vaststelling van de datum van het inwerkingtreden van art. 3 wet 24 november 2004 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, voor het beroep van medisch laboratorium technoloog, BS 12 december 2013, 98.295.

<sup>1130</sup> KB 2 juni 1993 betreffende het beroep van medisch laboratorium technoloog, BS 10 juli 1993, 16.298.

- achterstanden en stoornissen van de articulatie, de spraak, de gesproken of geschreven taal, welk er ook de oorsprong van is;
- slik- en andere stoornissen van oro-myofunctionele oorsprong;
- specifieke ontwikkelingsstoornissen zoals dyslexie, dysorthografie, dysgrafie, dyscalculie;
- stotteren;
- broddelen.

De technische prestaties vereisen een omstandig geneeskundig voorschrift<sup>1131</sup>.

617. De handelingen waarmee een arts op eigen verantwoordelijkheid en onder eigen toezicht een logopedist kan belasten tot het verrichten van bepaalde handelingen die de diagnose voorafgaan of de toepassing van de behandeling aangaan of de uitvoering van maatregelen van preventieve geneeskunde betreffen, zijn:
- ✓ preventie en opsporing van stoornissen van de menselijke communicatie;
  - ✓ het technisch gedeelte van de volgende prestaties: audiometrie, vestibulometrie en fonetografie.<sup>1132</sup>

### ***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

#### ***Titels***

618. Voor de logopedisten bestaan de volgende opleidingstitels: ‘bachelor in de logopedie en audiologie’ met als afstudeerrichting ‘logopedie’, ‘bachelor in de logopedische en audiologische wetenschappen’ en een ‘master in de logopedische en audiologische wetenschappen’.

Het wederrechtelijk dragen van een opleidingstitel wordt gestraft met een boete van 125 tot 500 euro<sup>1133</sup>.

619. Het beroep ‘logopedie’ is een paramedisch beroep. Het beroep wordt uitgeoefend onder de beroepstitel ‘logopedist’.

Voor de strafrechtelijke bescherming wordt verwezen naar het algemeen deel betreffende de paramedische beroepen<sup>1134</sup>. Voor het mogen dragen van de beroepstitel van ‘logopedist’ is er vanaf 2 april 2013 een erkenning noodzakelijk<sup>1135</sup>.

---

<sup>1131</sup> KB 20 oktober 1994 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van logopedist en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de logopedist door een arts kan worden belast, *BS* 6 december 1994, 30.113.

<sup>1132</sup> KB 20 oktober 1994 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van logopedist en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de logopedist door een arts kan worden belast, *BS* 6 december 1994, 30.113.

<sup>1133</sup> Art. II.75, § 7 Codex Hoger Onderwijs, *BS* 27 februari 2014, 15.976.

<sup>1134</sup> Zie randnummer 567.

<sup>1135</sup> KB 11 maart 2013 tot vaststelling van de datum van het inwerkingtreden KB 18 november 2004 betreffende de erkenning van de beoefenaars van de paramedische beroepen, voor het beroep van logopedist, *BS* 25 maart 2013, 18.490.

## **Beroepsuitoefening**

620. De beroepsuitoefening wordt strafrechtelijk beschermd zoals bepaald in het algemeen deel dat handelt over de paramedische beroepen<sup>1136</sup>.
621. Voor de 'logopedist' wordt het visum sinds 2 april 2013 afgeleverd door het 'Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen, Medische Bewaking en Welzijn op het Werk van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu'<sup>1137</sup>. De bekwamingstitel betreft een diploma dat een opleiding van minstens drie jaar in het kader van hoger onderwijs met volledig leerplan bekroont en dat een specifiek minimum leerprogramma omvat<sup>1138</sup>.

## **Orthoptie**

De benaming van het beroep en de beroepstitel worden door elkaar gebruikt. 'Orthoptie' is overeenkomstig de lijst van de paramedische beroepen<sup>1139</sup> het (paramedisch) beroep. De beroepstitel is 'orthoptist'.

## **Wat houdt de beroepsuitoefening in?**

622. Een orthoptist is werkzaam in de oogheelkundige zorg . Voor bepaalde orthoptische prestaties is een terugbetaling voorzien bij het RIZIV.
623. De lijst van de technische hulpprestaties die verband houden met het stellen van de diagnose of met het uitvoeren van de behandeling die door de orthoptist mogen worden verricht in het kader van de uitvoering van maatregelen van preventieve geneeskunde met uitsluiting van prestaties die rechtstreeks contact met het oog vereisen, zijn:
- ✓ inwinnen van de noodzakelijke gegevens voor een goed verloop van het onderzoek;
  - ✓ observatie van gelaatsvorm en hoofdhouding;
  - ✓ observatie, onderzoek en analyse van :
    - abnormale hoofdhouding;
    - oogstand;
    - oogmotiliteit;
    - sensomotorische toestand van het binoculaire zien;
    - accommodatie- en convergentievermogen;
    - visuele perceptie;
    - visuo-integratieve functies;
  - ✓ opsporing van nystagmus en stoornissen van het kleurenzien;
  - ✓ bepaling van de gezichtsscherpte;
  - ✓ onderzoek van de refractieve status met objectieve en subjectieve methodes zonder cycloplegie;
  - ✓ opsporing van oogaandoeningen.

---

<sup>1136</sup> Zie randnummer 568 en 569.

<sup>1137</sup> KB 11 maart 2013 tot vaststelling van de datum van het inwerkingtreden van art. 3 wet 24 november 2004 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, voor het beroep van logopedist, BS 25 maart 2013, 18.490.

<sup>1138</sup> KB 20 oktober 1994 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van logopedist en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de logopedist door een arts kan worden belast, BS 6 december 1994, 30.113.

<sup>1139</sup> KB 2 juli 2009 tot vaststelling van de lijst van de paramedische beroepen, BS 17 augustus 2009, 54.403.

Deze technische prestaties vereisen een omstandig geneeskundig voorschrift van een arts.

De lijst van de technische hulpprestaties die verband houden met het stellen van de diagnose of met het uitvoeren van de behandeling die door de orthoptist mogen worden verricht en een omstandig geneeskundig voorschrift vereisen van een arts specialist in de oftalmologie, zijn:

- ✓ orthoptische onderzoeken en onderzoeken van de oculovestibulaire functies :
  - inwinnen van de noodzakelijke gegevens voor een goed verloop van het onderzoek;
  - observatie van gelaatsvorm en hoofdhouding;
  - onderzoek en analyse van :
    - de fixatie;
    - de oogstand;
    - de oogmotiliteit;
    - de sensomotorische toestand van het binoculaire zien;
    - de abnormale hoofdhouding;
    - de vestibulo- en cervico-oculaire reflex;
    - het accommodatie- en convergentievermogen;
    - de accommodatieve convergentie/accommodatie ratio;
    - de visuele perceptie en de visuo-integratieve functies;
    - de aniseikonie;
  - opsporing, onderzoek en analyse van spontane en geïnduceerde nystagmus;
  - bepaling van de statische en dynamische gezichtsscherpte;
  - onderzoek van de refractieve status met objectieve en subjectieve methodes zonder cycloplegie;
  - bepalen van de optimale prismasterkte en van de optimale low-vision hulpmiddelen;
  - opsporing, onderzoek en analyse van stoornissen van het kleurenzien, donkeradaptatie, contrastgevoeligheid en lichtgevoeligheid;
- ✓ orthoptische behandelingen :
  - alle oefeningen met als doel het optimaliseren van de binoculaire functies en de oogmotiliteit;
  - amblyopiebehandeling;
  - aanpassen van prismaglazzen;
  - optimaal leren benutten van de residuele visuele functies, en stimulatie van de visuele perceptie en de visuo-integratieve functies bij low vision patiënten en bij patiënten met neurofysiologische stoornissen;
  - aanpassen van "Low-Vision" hulpmiddelen;
  - aanleren van het gebruik van "Low-Vision" hulpmiddelen;
  - contactlensaanpassingen bij personen van 16 jaar en ouder.

De lijst van de technische hulpprestaties die verband houden met het stellen van de diagnose of met het uitvoeren van de behandeling die door de orthoptist mogen worden verricht en initieel een omstandig geneeskundig voorschrift vereisen van een arts specialist in de oftalmologie die een arts specialist in de otorhinolaryngologie of een arts specialist in de neurologie of een arts specialist in de pediatrie met een bijzondere beroepstitel in de pediatrie neurologie geraadpleegd heeft, zijn:

- ✓ behandeling van de oculovestibulaire dysfuncties :

- oefentherapieën met als doel het behandelen van oculovestibulaire dysfuncties, visuele hyperafhankelijkheid en het verbeteren van de neurosensoriële oculovestibulaire integratie.

Deze technische prestaties vereisen, naast initieel een omstandig geneeskundig voorschrift van een arts specialist in de oftalmologie, een omstandig geneeskundig voorschrift van een arts specialist in de oftalmologie of een arts specialist in de otorhinolaryngologie of een arts specialist in de neurologie of een arts specialist in de pediatrie met een bijzondere beroepstitel in de pediatrische neurologie.

624. De handelingen waarmee een arts specialist in de oftalmologie op eigen verantwoordelijkheid en onder eigen toezicht een orthoptist kan belasten tot het verrichten van bepaalde handelingen die de diagnose voorafgaan of de toepassing van de behandeling aangaan of de uitvoering van maatregelen van preventieve geneeskunde betreffen, zijn:
- ✓ contact en non-contact onderzoeken van het visuele systeem;
  - ✓ contactlensaanpassingen bij personen van jonger dan 16 jaar;
  - ✓ toedienen van collyria;
  - ✓ assistentie en instrumentatie bij oftalmologische operaties<sup>1140</sup>.

### ***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

#### ***Titels***

625. De opleiding orthoptie wordt opnieuw georganiseerd als postgraduaat binnen het studiegebied gezondheidszorg. De opleiding bachelor in de oogzorg of bachelor in de orthoptie is (voorlopig) nog niet erkend als nieuwe opleiding.
626. Het beroep 'orthoptie' is een paramedisch beroep. Het beroep wordt uitgeoefend onder de beroepstitel 'orthoptist'.

Voor de strafrechtelijke bescherming wordt verwezen naar het algemeen deel betreffende de paramedische beroepen<sup>1141</sup>. Voor het mogen dragen van de beroepstitel van 'orthoptist' is er vanaf 2 april 2013 een erkenning noodzakelijk<sup>1142</sup>.

#### ***Beroepsuitoefening***

627. De beroepsuitoefening wordt strafrechtelijk beschermd zoals bepaald in het algemeen deel dat handelt over de paramedische beroepen<sup>1143</sup>.

---

<sup>1140</sup> KB 7 juli 2017 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van orthoptist en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de orthoptist door een arts kan worden belast, BS 14 augustus 2017, 79.688.

<sup>1141</sup> Zie randnummer 567.

<sup>1142</sup> KB 11 maart 2013 tot vaststelling van de datum van het inwerkingtreden van het koninklijk besluit van 18 november 2004 betreffende de erkenning van de beoefenaars van de paramedische beroepen, voor het beroep van orthoptist, BS 25 maart 2013, 18.490.

<sup>1143</sup> Zie randnummer 568 en 569.

Voor de 'orthoptist' wordt het visum sinds 2 april 2013 afgeleverd door het 'Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen, Medische Bewaking en Welzijn op het Werk van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu'<sup>1144</sup>.

Het beroep van orthoptist mag slechts worden uitgeoefend door personen die houder zijn van een diploma dat een opleiding bekroont, die overeenstemt met een opleiding in het kader van een hoger onderwijs van het Europees kwalificatieniveau 6 van het European Qualifications Framework, overeenstemmend met minstens 180 ECTS studiepunten met een omschreven leerprogramma.

Daarnaast moet een orthoptist zijn beroepskennis en -vaardigheden via bijscholing van ten minste 15 uren per jaar onderhouden en bijwerken, om een beroepsuitoefening op een optimaal kwaliteitsniveau te behouden. De bedoelde bijscholing moet bestaan uit persoonlijke studie en deelname aan vormingsactiviteiten <sup>1145</sup>.

### **Podologie**

De benaming van het beroep en de beroepstitel worden door elkaar gebruikt. 'Podologie' is overeenkomstig de lijst van de paramedische beroepen<sup>1146</sup> het (paramedisch) beroep. De beroepstitel is 'podoloog'.

### **Wat houdt de beroepsuitoefening in?**

628. De podoloog is de paramedische beroepsbeoefenaar die patiënten met klachten ter hoogte van de voet onderzoekt en indien nodig behandelt. Deze klachten kunnen zich zowel ter hoogte van de huid als van de nagels van de voet bevinden, maar kunnen ook klachten zijn van het bewegingsstelsel. De podoloog vervult onder andere een belangrijke sleutelrol bij de behandeling van de voeten van patiënten met systemische aandoeningen, zoals diabetes en reuma.

De podoloog werkt in bepaalde gevallen op voorschrift of in aanwezigheid van een arts.

Het oorspronkelijk KB 15 oktober 2001 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van podoloog en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de podoloog door een arts kan worden belast<sup>1147</sup>, werd voor een groot deel vernietigd ingevolge een uitspraak van de Raad van State en vervangen door KB van 7 maart 2016<sup>1148</sup>.

---

<sup>1144</sup> KB 11 maart 2013 tot vaststelling van de datum van het inwerkingtreden van artikel 3 wet van 24 november 2004 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, voor het beroep van orthoptist, *BS* 25 maart 2013, 18.489.

<sup>1145</sup> KB 7 juli 2017 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van orthoptist en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de orthoptist door een arts kan worden belast, *BS* 14 augustus 2017, 79.688.

<sup>1146</sup> KB 2 juli 2009 tot vaststelling van de lijst van de paramedische beroepen, *BS* 17 augustus 2009, 54.403.

<sup>1147</sup> KB 15 oktober 2001 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van podoloog en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de podoloog door een arts kan worden belast, *BS* 7 december 2001, 42.205.

<sup>1148</sup> KB 7 maart 2016 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van podoloog en houdende vaststelling van de technische prestaties en van de handelingen waarmee de podoloog door een arts kan worden belast, *BS* 4 april 2016, 22.357.

629. De lijst van de technische hulpprestaties die verband houden met het stellen van de diagnose of met het uitvoeren van de behandeling die door de podoloog mogen worden verricht zijn verschillend naargelang ze een voorschrift van een arts vereisen of niet noodzakelijk een voorschrift van een arts vereisen.

De technische hulpprestaties die een voorschrift vereisen worden op hun beurt onderverdeeld naargelang elke arts het voorschrift mag verstrekken dan wel slechts artsen met een welbepaalde specialiteit het voorschrift mogen afleveren.

630. De hierna volgende technische hulpprestaties vereisen een voorschrift van een geneesheer met een welbepaalde specialiteit:

1° betreffende de risicovoet (de diabetische voet tot en met risicoklasse 2a), de posttraumatische voet en de postchirurgische voet: vervaardigen, afleveren en herstellen van podologische zolen;

2° betreffende de diabetische voet vanaf risicoklasse 2b :

- a) screening, advies en educatie;
- b) basisconsultatie in functie van het podologisch bilan;
- c) podologische behandelingsmethoden waarvan orthonyxie, onychonyxie en onychoplastie voor zover er geen lokale topica op geneeskundig voorschrift vereist zijn;
- d) biomechanisch en biometrisch onderzoek ; bewegingsanalyse met inbegrip van gang en loop-analyse;
- e) aseptische wondzorg ;
- f) vervaardigen, afleveren en herstellen van podologische zolen.

De specialiteit waarover de arts moet beschikken is:

- 1° orthopedische heilkunde;
- 2° fysische geneeskunde en revalidatie;
- 3° reumatologie;
- 4° neurologie;
- 5° neurochirurgie;
- 6° pediatrie;
- 7° heilkunde;
- 8° plastische, reconstructieve en esthetische heilkunde;
- 9° dermatologie;
- 10° medische oncologie;
- 11° geriatrie;
- 12° inwendige geneeskunde.

Een bepaalde prestatie mag slechts uitgevoerd worden voor zover deze opvolging beperkt blijft tot een periode van maximum twaalf maanden na het laatste geneeskundig voorschrift of vanaf de risicoklasse van de voet wijzigt. Het KB is hieromtrent niet zo duidelijk omdat verwezen wordt naar een technische prestatie die in de bijlage niet is opgenomen.

631. De hierna volgende technische hulpprestaties vereisen een voorschrift van een geneesheer zonder dat deze arts een welbepaalde specialiteit moet bezitten. Deze handelingen hebben betrekking op de risicovoet (de diabetische voet tot en met risicoklasse 2a), de posttraumatische voet en de postchirurgische voet en zijn:

- a) screening, advies en educatie;
- b) basisconsultatie in functie van het podologisch bilan;

- c) podologische behandelingsmethoden waarvan orthonyxie, onychonyxie en onychoplastie voor zover er geen lokale topica op geneeskundig voorschrift vereist zijn;
- d) biomechanisch en biometrisch onderzoek; bewegingsanalyse met inbegrip van gang en loopanalyse;
- e) aseptische wondzorg.

Bepaalde prestaties waaronder de basisconsultatie in functie van het podologisch bilan, het biomechanisch en biometrisch onderzoek alsook de bewegingsanalyse met inbegrip van gang en loopanalyse die verricht worden ter opvolging van de prestatie reeds eerder verricht op basis van een geneeskundig voorschrift, mogen slechts uitgevoerd worden voor zover deze opvolging beperkt blijft tot een periode van maximum twaalf maanden na het laatste geneeskundig voorschrift of vanaf de risicoklasse van de voet wijzigt. Het KB is hieromtrent niet zo duidelijk omdat ook verwezen wordt naar een technische prestatie die in de bijlage niet is opgenomen.

632. De hierna volgende technische hulpprestaties vereisen niet noodzakelijk een voorschrift van een arts. Deze handelingen betreffen de niet-risicovoet en de voet met een functionele stoornis en zijn:
- a) screening, advies en educatie;
  - b) basisconsultatie in functie van het podologisch bilan;
  - c) podologische behandelingsmethoden waarvan orthonyxie, onychonyxie en onychoplastie voor zover er geen lokale topica op geneeskundig voorschrift vereist zijn;
  - d) biomechanisch en biometrisch onderzoek; bewegingsanalyse met inbegrip van gang en loopanalyse;
  - e) aseptische wondzorg;
  - f) vervaardigen, afleveren en herstellen van podologische zolen.
633. Indien een voorschrift van een arts nodig is, moet dit voorschrift een geschreven, eventueel elektronisch of via telefax, omstandig geneeskundig voorschrift zijn.

Bij het geschreven geneeskundig voorschrift houdt de arts rekening met de volgende regels:

- 1° het voorschrift wordt voluit geschreven: enkel gestandaardiseerde afkortingen mogen worden gebruikt;
- 2° het voorschrift wordt duidelijk leesbaar neergeschreven op het daartoe bestemde document, dat deel uitmaakt van het medisch dossier;
- 3° bij verwijzing naar een staand order of een procedure, wordt de overeengekomen benaming of nummering ervan vermeld;
- 4° het voorschrift bevat de naam en voornaam van de patiënt, de naam, de datum en de handtekening van de arts, alsook zijn RIZIV-nummer;
- 5° bij het voorschrijven van geneesmiddelen worden volgende aanduidingen vermeld:
  - a) de naam van de specialiteit (algemene internationale benaming en/of de commerciële benaming); het magistraal voorschrift; het voorschrift op stofnaam;
  - b) de hoeveelheid en de posologie;
  - c) de eventuele concentratie in de oplossing;
  - d) de toedieningswijze;
  - e) de toedieningsperiode of de frequentie.

De voorgeschreven technische prestaties moeten behoren tot de normale kennis en bekwaamheid van de podoloog.



De technische prestaties vereisen steeds de opstelling en de verzending door de podoloog aan de voorschrijvende arts van:

1° een definitief verslag en

2° een tussentijds verslag wanneer de risicoklasse van de voet is gewijzigd.

634. De handelingen waarmee een geneesheer-specialist in de orthopedische heelkunde, een geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie, een geneesheer-specialist in de reumatologie, een geneesheer-specialist in de neurologie, een geneesheer-specialist in de neurochirurgie, een geneesheer-specialist in de pediatrie, een geneesheer-specialist in de heelkunde, een geneesheer-specialist in de plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde, een geneesheer-specialist in de dermatologie, een geneesheer-specialist in de medische oncologie, een geneesheer-specialist in de geriatrie of een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde op eigen verantwoordelijkheid en onder eigen toezicht een podoloog kan belasten tot het verrichten van bepaalde handelingen die de diagnose voorafgaan of de toepassing van de behandeling aangaan of de uitvoering van maatregelen van preventieve geneeskunde betreffen zijn:

1° wanneer er een wonde en/of ontsteking aanwezig is bij de niet-risicovoet, de voet met een functionele stoornis en de risicovoet (de diabetische voet tot en met risicoklasse 2a):

a) algemene wondzorg ;

b) verwijderen en/of terug aanleggen van een gips of gipsvervangend materiaal of verbanden;

c) verwijderen en/of terug aanleggen van spalken;

2° wanneer er een wonde en/of ontsteking aanwezig is bij de diabetische voet vanaf risicoklasse 2b:

a) instrumentele behandeling;

b) algemene wondzorg;

c) onychonyxie; onychoplastie; orthonyxie waarbij lokale topica op geneeskundig voorschrift vereist zijn;

d) toediening van topica en contactverdooving ter behandeling van een nagelafwijking;

e) verwijderen en/of terug aanleggen van een gips of gipsvervangend materiaal of verbanden;

f) verwijderen en/of terug aanleggen van spalken;

3° wanneer er een wonde en/of ontsteking aanwezig is bij de posttraumatische voet en de postchirurgische voet:

a) algemene wondzorg;

b) verwijderen van percutaan osteosynthese materiaal;

c) verwijderen en/of terug aanleggen van een gips of gipsvervangend materiaal of verbanden;

d) verwijderen en/of terug aanleggen van spalken.

635. De handelingen waarmee een geneesheer-specialist in de orthopedische heelkunde, een geneesheer-specialist in de neurochirurgie, een geneesheer-specialist in de heelkunde en een geneesheer-specialist in de plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde op eigen verantwoordelijkheid en onder eigen toezicht een podoloog kan belasten tot het verrichten van bepaalde handelingen die de diagnose voorafgaan of de toepassing van de behandeling aangaan of de uitvoering van maatregelen van preventieve geneeskunde betreffen en betrekking hebben op de chirurgische voet zijn:

a) assistentie en instrumentatie in de chirurgie;

b) aanleggen van een gips of gipsvervangend materiaal of verbanden;

c) aanleggen van spalken.

636. Wanneer er een wonde en/of ontsteking aanwezig is bij de niet-risicovoet, de diabetische voet tot en met risicoklasse 2a), de voet met een functionele stoornis, de posttraumatische voet en de postchirurgische voet, zijn de handelingen waarmee elke arts op eigen verantwoordelijkheid en onder eigen toezicht een podoloog kan belasten tot het verrichten van bepaalde handelingen die de diagnose voorafgaan of de toepassing van de behandeling aangaan of de uitvoering van maatregelen van preventieve geneeskunde betreffen, zijn:
- a) instrumentele behandeling;
  - b) onychonyxie; onychoplastie; orthonyxie waarbij lokale topica op geneeskundig voorschrift vereist zijn;
  - c) toediening van topica en contactverdooving ter behandeling van een nagelafwijking;
  - d) aseptische wondzorg.

637. De toevertrouwde handelingen worden opgedragen door middel van :
- 1° een geschreven, eventueel elektronisch of via telefax, omstandig geneeskundig voorschrift of
  - 2° een mondeling geformuleerd omstandig geneeskundig voorschrift, eventueel telefonisch, radiofonisch of via webcam meegedeeld.

Bij het geschreven geneeskundig voorschrift houdt de arts rekening met de volgende regels:

- 1° het voorschrift wordt voluit geschreven: enkel gestandaardiseerde afkortingen mogen worden gebruikt;
- 2° het voorschrift wordt duidelijk leesbaar neergeschreven op het daartoe bestemde document, dat deel uitmaakt van het medisch dossier;
- 3° bij verwijzing naar een staand order of een procedure, wordt de overeengekomen benaming of nummering ervan vermeld;
- 4° het voorschrift bevat de naam en voornaam van de patiënt, de naam, de datum en de handtekening van de arts, alsook zijn RIZIV-nummer;
- 5° bij het voorschrijven van geneesmiddelen worden volgende aanduidingen vermeld:
  - a) de naam van de specialiteit (algemene internationale benaming en/of de commerciële benaming); het magistraal voorschrift; het voorschrift op stofnaam;
  - b) de hoeveelheid en de posologie;
  - c) de eventuele concentratie in de oplossing;
  - d) de toedieningswijze;
  - e) de toedieningsperiode of de frequentie.

Bij het voorschrift door de arts aan de podoloog mondeling medegedeeld en in aanwezigheid van de arts uit te voeren, herhaalt de podoloog het voorschrift en verwittigt hij de arts wanneer hij het uitvoert. De arts bevestigt zo spoedig mogelijk schriftelijk het voorschrift.

638. De toevertrouwde handelingen vereisen steeds de opstelling en de verzending door de podoloog aan de voorschrijvende arts van:
- 1° een definitief verslag en
  - 2° een tussentijds verslag wanneer de risicoklasse van de voet is gewijzigd.

De toevertrouwde handelingen moeten behoren tot de normale kennis en bekwaamheid van de podoloog<sup>1149</sup>.

---

<sup>1149</sup> KB 7 maart 2016 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van podoloog en houdende vaststelling van de technische prestaties en van de handelingen waarmee de podoloog door een arts kan worden belast, BS 4 april 2016, 22.357.

## ***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

### ***Titels***

639. De opleidingstitel is 'bachelor in de podologie'.

Het wederrechtelijk dragen van een opleidingstitel wordt gestraft met een boete van 125 tot 500 euro<sup>1150</sup>.

640. Het beroep 'podologie' is een paramedisch beroep. Het beroep wordt uitgeoefend onder de beroepstitel 'podoloog'.

Er bestaat nog geen uitvoeringsbesluit voor het verkrijgen van de erkenning zodat het dragen van de beroepstitel strafrechtelijk beschermd is door het moeten bezitten van de vereiste kwalificatie met name een diploma dat een opleiding bekroont die overeenstemt met een opleiding met minimum 180 ECTS studiepunten naast de vereiste om met vrucht een welbepaalde stage doorlopen te hebben.

Om terugbetaling te krijgen van het RIZIV moet op basis van het diploma een RIZIV-nummer worden aangevraagd. Podologen die ingeschreven zijn bij het RIZIV worden ambtshalve erkend.

Podologen kunnen ook een voorlopige erkenning aanvragen als zij geen diploma als podoloog hebben maar wel een diploma van een opleiding waarvan het niveau beantwoordt aan de bekwaamheidseisen en aan het minimum aantal lessen gelijk aan dit van de opleiding podologie.

### ***Beroepsuitoefening***

641. De beroepsuitoefening wordt strafrechtelijk beschermd zoals bepaald in het algemeen deel dat handelt over de paramedische beroepen<sup>1151</sup>.

Voor de beroepsuitoefening is een visum nodig. Het afleveren van een visum is een federale bevoegdheid.

### ***Medische beeldvorming***

#### ***Wat houdt de beroepsuitoefening in?***

642. De handelingen waarmee een arts op eigen verantwoordelijkheid en onder eigen toezicht een technoloog medische beeldvorming kan belasten tot het verrichten van bepaalde handelingen die de diagnose voorafgaan of de toepassing van de behandeling aangaan of de uitvoering van maatregelen van preventieve geneeskunde betreffen, zijn:
- ✓ administratief onthaal van de patiënt (met inbegrip van de afspraken), fysische en psychologische hulp aan de patiënt;
  - ✓ inwinnen van de noodzakelijke gegevens en elementen voor het goed verloop van het onderzoek en/of behandeling;

---

<sup>1150</sup> Art. II.75, § 7 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>1151</sup> Zie randnummer 568 en 569.

- ✓ bewaking van de vitale parameters en de biologische functies van de patiënt, alsmede van het materiaal hiervoor nodig, zowel tijdens als na het onderzoek en/of de behandeling;
- ✓ aanleggen van verbanden;
- ✓ voorbereiding en manipulatie van substanties met diagnostisch en/of therapeutisch doel, en van het materiaal bestemd voor diagnose en/of behandeling;
- ✓ registratie, verwerking en weergave van beelden en gegevens;
- ✓ beheer en klein onderhoud van het materiaal, apparatuur en producten;
- ✓ deelname aan radioprotectie en kwaliteitscontrole;
- ✓ plaatsen van een perifere veneuze toegangsweg, eventueel gevolgd door een bloedafname;
- ✓ voorbereiden van, toedienen van en toezicht houden op de zorgverstrekking nodig voor de goede uitvoering van het onderzoek en/of de behandeling;
- ✓ voorbereiding en toediening van medicatie en substanties met diagnostisch en/of therapeutisch doel, volgens de voorschriften van de arts, via de noodzakelijke toegangswegen;
- ✓ staalafname en collecte van secreties, excreties en organische substanties, met uitsluiting van invasieve handelingen;
- ✓ gebruik en bediening van toestellen in de medische beeldvorming (conventionele en digitale radiologie, magnetische resonantie), de nucleaire geneeskunde in vivo, met of zonder contrastproducten of merkers met een diagnostische en/of therapeutische waarde;
- ✓ instellen en gebruik van injectietoestellen;
- ✓ positioneren en voorbereiden van de patiënt ten behoeve van het onderzoek en/of behandeling;
- ✓ hulp bij interventionele technieken, echografische en al de bijzondere beeldvormende, diagnostische en therapeutische technieken<sup>1152</sup>.

### ***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

#### ***Titels***

643. De opleidingstitel is ‘bachelor in de medische beeldvorming’.

Het wederrechtelijk dragen van een opleidingstitel wordt gestraft met een boete van 125 tot 500 euro<sup>1153</sup>.

644. Het beroep van ‘technoloog medische beeldvorming’ is een paramedisch beroep. Het beroep wordt uitgeoefend onder de beroepstitel ‘technoloog medische beeldvorming’.

Voor de strafrechtelijke bescherming wordt verwezen naar het algemeen deel betreffende de paramedische beroepen<sup>1154</sup>. Voor het mogen dragen van de beroepstitel van ‘technoloog medische beeldvorming’ is er vanaf 2 december 2013 een erkenning noodzakelijk<sup>1155</sup>.

---

<sup>1152</sup> KB 28 februari 1997 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van technoloog medische beeldvorming en houdende vaststelling van de lijst van handelingen waarmee deze laatste door een arts kan worden belast, *BS* 7 juni 1997, 15.375.

<sup>1153</sup> Art. II.75, § 7 Codex Hoger Onderwijs, *BS* 27 februari 2014, 15.976.

<sup>1154</sup> Zie randnummer 567.

## **Beroepsuitoefening**

645. De beroepsuitoefening wordt strafrechtelijk beschermd zoals bepaald in het algemeen deel dat handelt over de paramedische beroepen<sup>1156</sup>.

Voor de ‘technoloog medische beeldvorming’ wordt het visum sinds 2 december 2013 afgeleverd door het ‘Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen, Medische Bewaking en Welzijn op het Werk van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu’<sup>1157</sup>. De bekwamingstitel betreft een diploma dat een opleiding van minstens drie jaar in het kader van een voltijds hoger onderwijs bekroont en dat een specifiek minimum leerprogramma omvat<sup>1158</sup>.

## **Vervoer van patiënten**

646. “Het vervoer van patiënten, met uitsluiting van het vervoer van de personen bedoeld in artikel 1 van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening” wordt bij koninklijk besluit<sup>1159</sup> als paramedisch beroep opgenomen. Hoewel niet uitdrukkelijk vermeld gaat het over ziekenvervoer.

In het verleden is er een koninklijk besluit<sup>1160</sup> goedgekeurd omtrent het niet-dringend liggend ziekenvervoer. Enkele maanden later werd een koninklijk besluit<sup>1161</sup> goedgekeurd waarbij aan het oorspronkelijke koninklijk besluit enkele wijzigingen werden aangebracht.

Beide koninklijke besluiten werden door de Raad van State vernietigd<sup>1162</sup>.

Voor de Vlaamse Gemeenschap werd een paar jaar nadien een decreet<sup>1163</sup> omtrent het niet-dringend liggend ziekenvervoer uitgevaardigd. Dit decreet houdt evenwel geen strafrechtelijke bepalingen in omtrent de beroepsuitoefening en dit in tegenstelling tot het hoger genoemd koninklijk besluit. Er is wel een strafbepaling voor de persoon die zich ten onrechte beroept op of misbruik maakt van het kwaliteitscertificaat.

---

<sup>1155</sup> KB 7 november 2013 tot vaststelling van de datum van het inwerkingtreden van het koninklijk besluit van 18 november 2004 betreffende de erkenning van de beoefenaars van de paramedische beroepen, voor het beroep van technoloog medische beeldvorming, *BS* 12 december 2013, 98.295.

<sup>1156</sup> Zie randnummer 568 en 569.

<sup>1157</sup> KB 7 november 2013 tot vaststelling van de datum van het inwerkingtreden van art. 3 wet van 24 november 2004 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg, voor het beroep van technoloog medische beeldvorming, *BS* 12 december 2013, 98.295.

<sup>1158</sup> KB 28 februari 1997 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van technoloog medische beeldvorming en houdende vaststelling van de lijst van handelingen waarmee deze laatste door een arts kan worden belast, *BS* 7 juni 1997, 15.375.

<sup>1159</sup> KB 2 juli 2009 tot vaststelling van de lijst van de paramedische beroepen, *BS* 17 augustus 2009, 54.403.

<sup>1160</sup> KB 29 april 1999 tot bepaling van een organieke regeling en de normen waaraan de diensten voor niet-dringend, liggend ziekenvervoer moeten voldoen om erkend te worden als medisch-technische dienst zoals bedoeld in art. 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, *BS* 13 augustus 1999, 30.187.

<sup>1161</sup> KB 22 oktober 1999 houdende wijziging van het koninklijk besluit van 29 april 1999 tot bepaling van een organieke regeling en de normen waaraan de diensten voor niet-dringend, liggend ziekenvervoer moeten voldoen om erkend te worden als medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, *BS* 23 november 1999, 43.057.

<sup>1162</sup> *RvS* 12 juli 2002, nr. 109.255.

<sup>1163</sup> *Decr.* VI. 30 april 2004 betreffende het niet-dringend liggend ziekenvervoer, *BS* 22 juni 2004, 50.797.

De reden van de vernietiging van de beide koninklijke besluiten was weerom een bevoegdheidsprobleem tussen de federale overheid en de gemeenschappen.

### ***Wat houdt de beroepsuitoefening in?***

647. Het koninklijk besluit bepaalde dat uitsluitend erkende diensten voor ziekenvervoer gerechtigd zijn het ziekenvervoer uit te baten.

De paramedische beroepsuitoefening gaat over het liggend ziekenvervoer vanuit, naar en tussen ziekenhuizen of vestigingsplaatsen van ziekenhuizen, dat niet behoort tot het toepassingsgebied van de dringende geneeskundige hulpverlening. Het gaat over ziekenvervoer waarbij het oproepcentrum voor de dringende geneeskundige hulpverlening niet is ingeschakeld. 'Liggend' wil niet zeggen dat de patiënt al liggend moet vervoerd worden maar wel dat deze mogelijkheid voorzien is. Het gaat over vervoer met ambulances.

### ***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

#### ***Titels***

648. Voor het ziekenvervoer wordt beroep gedaan op ambulanciers. De ambulanciers zijn te onderscheiden van de hulpverleners-ambulanciers<sup>1164</sup>. De vereisten waaraan de ambulanciers bij hun aanwerving moesten voldoen waren opgenomen in de vernietigde koninklijke besluiten. Het decreet bepaalt hieromtrent niets.
649. De titel van ambulancier is noch als opleidingstitel noch als beroepstitel (strafrechtelijk) beschermd.

### ***Beroepsuitoefening***

650. Het decreet bevat geen normen waaraan een dienst voor ziekenvervoer moet voldoen en bevat zelfs nog niet de verplichting om over een kwaliteitscertificaat te beschikken om ziekenvervoer te mogen doen. Het decreet bepaalt alleen dat een kwaliteitscertificaat 'kan' verkregen worden en bevat als strafbepaling dat met een gevangenisstraf van acht dagen tot drie maanden en met een geldboete van 26 euro tot 2.000 euro of met een van die straffen alleen, de persoon gestraft wordt die zich ten onrechte beroept op of misbruik maakt van het kwaliteitscertificaat.

Het koninklijk besluit bevatte daarentegen wel een normering. Het niet voldoen aan deze normering kon op basis van de ziekenhuiswet strafrechtelijk worden gesanctioneerd<sup>1165</sup>. Gelet op de vernietiging van de koninklijke besluiten geldt de strafbepaling niet.

---

<sup>1164</sup> Zie randnummer 557 e.v.

<sup>1165</sup> Art. 116 Wet 7 augustus 1987 op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, BS 7 oktober 1987, 14.652. Er is inmiddels een nieuwe gecoördineerde tekst met name Gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen.

## ***Mond- en tandzorg***

### ***Wat houdt de beroepsuitoefening in?***

651. De zorgbeoefenaar zou de rol krijgen om de tandartsen en stomatologen bij te staan in het uitvoeren van de zorgverlening of deeltaken op te nemen rond mondgezondheid<sup>1166</sup>.

### ***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

#### ***Titels***

652. De opleidingstitel is 'bachelor in de mond- en tandzorg'.

Het wederrechtelijk dragen van een opleidingstitel wordt gestraft met een boete van 125 tot 500 euro<sup>1167</sup>.

653. Onder welke titel het beroep zal worden uitgeoefend is nog niet gekend. Voor de strafrechtelijke bescherming zal kunnen worden verwezen naar het algemeen deel betreffende de paramedische beroepen<sup>1168</sup>.

### ***Beroepsuitoefening***

De beroepsuitoefening zal strafrechtelijk beschermd worden zoals bepaald in het algemeen deel dat handelt over de paramedische beroepen<sup>1169</sup>. Er bestaat nog geen uitvoeringsbesluit zodat er nog geen erkenning kan toegekend worden voor het beroep mond- en tandzorg. Het visum is een federale bevoegdheid en wordt uitgereikt door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid. Vermits er nog geen uitvoeringsbesluit bestaat kan ook nog geen visum worden afgeleverd.

---

<sup>1166</sup> Vr. en Antw. Kamer, 30 november 2016, nr. 54/097, 340 (Vr. 1236 Y. VAN CAMP).

<sup>1167</sup> Art. II.75, § 7 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>1168</sup> Zie randnummer 567.

<sup>1169</sup> Zie randnummer 568 en 569.

### III. DE ANDERE DIENSTVERLENENDE INTELLECTUELE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN

#### Niet conventionele praktijken

##### *Wat houdt de beroepsuitoefening in?*

654. In de wet op de niet-conventionele praktijken wordt een omschrijving gegeven van de 'niet conventionele praktijken'. Het beoefenen van een 'niet-conventionele praktijk' wordt omschreven als het gewoonlijk verrichten van handelingen die tot doel hebben de gezondheidstoestand van een menselijk wezen te bevorderen en/of te bewaken, met inachtneming van de in de wet opgenomen voorschriften en voorwaarden.

Als niet-conventionele praktijken worden bij de wet beschouwd:

- ✓ de homeopathie, de chiropraxie, de osteopathie en de acupunctuur;
- ✓ de praktijken waarvoor volgens de bepalingen van de wet een kamer wordt ingesteld<sup>1170</sup>.

655. De homeopathie, als enige geregistreerd niet-conventionele praktijk, is een therapeutische benadering die bestaat in het, op basis van de individuele symptomen van de patiënt, voorschrijven van een homeopathisch geneesmiddel dat bij een gezonde persoon tijdens het testen van een gedynamiseerd (verdund én gepotentieerd) basisproduct/geneesmiddel gelijkende symptomen veroorzaakt heeft volgens het principe "similia similibus curentur" ofwel "het gelijke met het gelijke genezen"<sup>1171</sup>.

##### *Wat wordt strafrechtelijk beschermd?*

##### *Titels*

656. Om te worden geregistreerd als homeopaat moet de arts, tandarts of vroedvrouw een diploma homeopathie van universitair of hoger onderwijs behaald hebben. Dit diploma bekroont een opleiding dat voor elk van de beroepen aan een welbepaald aantal minimum uren theoretische en praktische vorming moet voldoen. De minimale inhoud en vormen van de opleiding kunnen nog door de Koning verder worden bepaald <sup>1172</sup>.

Op grond van de overgangsbepalingen kunnen andere gezondheidszorgbeoefenaars geregistreerd worden mits zij een certificaat hebben dat zij een opleiding homeopathie hebben gevolgd die is goedgekeurd door de Kamer Homeopathie.

Het diploma en het certificaat geven enkel een strafrechtelijke bescherming in de betekenis van titel als document maar niet het recht op het dragen van een opleidingstitel.

---

<sup>1170</sup> Art. 2, 2° Wet 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, BS 24 juni 1999, 23.793.

<sup>1171</sup> Art. 1, 5° KB 26 maart 2014 betreffende de uitoefening van de homeopathie, BS 12 mei 2014, 38.291.

<sup>1172</sup> Art. 4 KB 26 maart 2014 betreffende de uitoefening van de homeopathie, BS 12 mei 2014, 38.291.



657. Een homeopaat is de beoefenaar van de homeopathie die tevens arts, tandarts, vroedvrouw of een welbepaalde andere gezondheidszorgbeoefenaar is.

Welke de andere gezondheidszorgbeoefenaars zijn en onder welke voorwaarden zij de homeopathie kunnen beoefenen, is in het koninklijk besluit bepaald. Deze voorwaarden betreffen een beroepsbescherming en niet een titelbescherming.

De homeopaten vermelden in hun communicatie altijd, voor hun titel van 'homeopaat', hun beroepstitel van gezondheidszorgbeoefenaar, zoals bijvoorbeeld 'arts-homeopaat'<sup>1173</sup>.

Aan de beroepstitels van de homeopaten is echter geen strafrechtelijke bescherming gekoppeld.

### **Beroepsuitoefening**

658. Elkeen die één van de geregistreerde niet-conventionele praktijken beoefent of gewoonlijk handelingen stelt die tot deze praktijken behoren zonder te zijn geregistreerd of de registratie is geschorst of ingetrokken, wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met geldboete van vijfhonderd tot vijfduizend euro of met één van deze straffen alleen.

De persoon die een niet-conventionele praktijk beoefent zonder een diploma in de geneeskunde te hebben behaald en wetens of uit onachtzaamheid de behandeling heeft aangevat zonder dat een arts vooraf een diagnose heeft gesteld, wordt gestraft met geldboete van tweehonderd tot vijfduizend euro. Deze voorafgaande diagnose is niet noodzakelijk indien de patiënt of de persoon die wettelijk gemachtigd is om in diens naam met de medische handeling in te stemmen, schriftelijk formeel te kennen heeft gegeven dat hij in die omstandigheden geen arts wenst te raadplegen<sup>1174</sup>.

659. Enkel de homeopathie is een geregistreerde niet-conventionele praktijk. De strafbepalingen moeten dan ook ten aanzien van de uitoefening van de homeopathie bekeken worden.

Elke persoon die de homeopathie beoefent zonder geregistreerd te zijn is strafbaar. Daarnaast geldt er nog een strafbaarheid voor de geregistreerde homeopaten die geen diploma in de geneeskunde bezitten. Tot de beoefenaars van de geneeskunde behoren de artsen, tandartsen en vroedvrouwen<sup>1175</sup>. Hierna wordt respectievelijk de strafbaarheid onderzocht voor de beoefening van de homeopathie door de beoefenaars van de geneeskunde en door de andere gezondheidszorgbeoefenaars.

660. Om geregistreerd te worden als homeopaat moet de aanvrager voldoen aan een dubbele voorwaarde:

- ✓ Hij moet houder zijn van een bijzondere beroepstitel van arts of tandarts of van een beroepstitel van vroedvrouw;
- ✓ Hij moet beschikken over een diploma homeopathie van universitair of hoger onderwijs.

Enmaal geregistreerd is een homeopaat gemachtigd om de homeopathie te beoefenen<sup>1176</sup>.

---

<sup>1173</sup> Art. 7 KB 26 maart 2014 betreffende de uitoefening van de homeopathie, BS 12 mei 2014, 38.291.

<sup>1174</sup> Art. 11 Wet 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artseneidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, BS 24 juni 1999, 23.793.

<sup>1175</sup> Zie randnummer 227.

<sup>1176</sup> Art. 3 KB 26 maart 2014 betreffende de uitoefening van de homeopathie, BS 12 mei 2014, 38.291.

Het koninklijk besluit schrijft verder voor dat de homeopaat enkel gemachtigd is om de homeopathie uit te oefenen op complementaire wijze aan zijn gezondheidszorgberoep en binnen de perken van zijn bevoegdheden en volgens de voorwaarden zoals vastgelegd in de lijst met toegestane handelingen voor de beoefenaars van de homeopathie.

De lijst van de toegestane handelingen zijn afhankelijk van de beroepstitel waarover de homeopaat reeds beschikt.

De geneesheren zijn gemachtigd om de homeopathie uit te oefenen binnen de perken van hun bevoegdheden overeenkomstig de Gezondheidszorgberoepenwet en mits naleving van de medische deontologiecode en voor die indicaties waarvoor de werking aangetoond is volgens Evidence Based Medicine (EBM).

De tandartsen zijn gemachtigd om de homeopathie uit te oefenen binnen de perken van hun bevoegdheden overeenkomstig de Gezondheidszorgberoepenwet mits zij zich beperken tot zorgverstrekkingen in de mond van de patiënten en voor die indicaties waarvoor de werking aangetoond is volgens de EBM.

De vroedvrouwen zijn gemachtigd de homeopathie uit te oefenen binnen de perken van hun bevoegdheden overeenkomstig de Gezondheidszorgberoepenwet en voor die indicaties waarvoor de werking aangetoond is volgens de EBM.<sup>1177</sup>

Voor de schending van deze voorwaarden bestaat geen strafbepaling. De wet bepaalt wel dat de registratie van de beoefenaar van een niet-conventioneel beroep kan worden geschorst voor een termijn van maximum één jaar of de registratie kan worden ingetrokken indien de beoefenaar de bepalingen van de wet of een uitvoerend koninklijk besluit niet naleeft. Van zodra de registratie is geschorst of ingetrokken zal de beoefenaar wel strafbaar zijn indien hij de praktijk verder beoefent of gewoonlijk handelingen stelt die tot deze praktijken behoren. Voor het behoud van de registratie zal de homeopaat ook een permanente vorming moeten volgen<sup>1178</sup>.

661. De persoon die geen beoefenaar is van de geneeskunde en de homeopathie wenst te beoefenen kan, met uitzondering van de apothekers, worden geregistreerd op basis van de overgangsmaatregelen. Deze persoon is dan ook enkel gemachtigd om de homeopathie uit te oefenen op complementaire wijze aan zijn gezondheidszorgberoep en binnen de perken van zijn bevoegdheden en volgens de voorwaarden zoals vastgelegd in de lijst met toegestane handelingen voor de beoefenaars van de homeopathie.

De toegestane handelingen voor de homeopaten die geen arts, tandarts of vroedvrouw zijn en geregistreerd zijn op basis van de overgangsmaatregelen zijn gemachtigd de homeopathie uit te oefenen binnen de perken van hun bevoegdheden overeenkomstig de Gezondheidszorgberoepenwet.

Aangezien een voorwaarde is dat deze persoon op datum van 22 mei 2014 reeds houder is van een beroepstitel van één van de gezondheidszorgberoepen uit de Gezondheidszorgberoepenwet die minimum een bacheloropleiding bekroont én op dezelfde datum een opleiding homeopathie (goedgekeurd door de Kamer Homeopathie) volgt of gevolgd heeft en binnen de vijf jaar vanaf

---

<sup>1177</sup> Art. 6 bijlage KB 26 maart 2014 betreffende de uitoefening van de homeopathie, BS 12 mei 2014, 38.291.

<sup>1178</sup> Art. 5 KB 26 maart 2014 betreffende de uitoefening van de homeopathie, BS 12 mei 2014, 38.291.

deze datum zijn aanvraag tot registratie heeft ingediend, zullen in de toekomst enkel nog beoefenaars van de geneeskunde een registratie als homeopaat kunnen aanvragen.

De homeopaat die geen beoefenaar van de geneeskunde is, moet alvorens enige behandeling te beginnen, de patiënt vragen een recente door laatstgenoemde gekozen arts opgestelde diagnose met betrekking tot de klacht voor te leggen. Indien de patiënt een dergelijke diagnosedocument niet wenst voor te leggen, zal de homeopaat hem vragen die wens schriftelijk te bevestigen in een document dat aan het patiëntendossier zal worden toegevoegd<sup>1179</sup>.

Voor de schending van deze voorwaarden bestaat geen strafbepaling. De wet bepaalt wel dat de registratie van de beoefenaar van een niet-conventioneel beroep kan worden geschorst voor een termijn van maximum één jaar of de registratie kan worden ingetrokken indien de beoefenaar de bepalingen van de wet of een uitvoerend koninklijk besluit niet naleeft. Van zodra de registratie is geschorst of ingetrokken, zal de beoefenaar wel strafbaar zijn indien hij de praktijk verder beoefent of gewoonlijk handelingen stelt die tot deze praktijken behoren. Voor het behoud van de registratie zal de homeopaat ook een permanente vorming moeten volgen<sup>1180</sup>.

662. Het is niet omdat enkel de 'homeopathie' als niet-conventionele praktijk geregistreerd is dat de andere niet-conventionele praktijken die nog niet geregistreerd zijn (met name de chiropraxie, de osteopathie en de acupunctuur) niet beoefend worden.

Vermits deze praktijken nog niet geregistreerd zijn, geldt de strafbepaling uit de wet op de niet-conventionele praktijken niet. De strafbepaling voor de onwettige beoefening van een niet-conventionele praktijk geldt enkel voor het beoefenen of gewoonlijk stellen van handelingen die behoren tot een erkende praktijk, zijnde de homeopathie.

Dit neemt niet weg dat de strafbepalingen voor het onwettig uitoefenen van één van de gezondheidszorgberoepen en meer in het bijzonder de geneeskunde van toepassing zijn. In zover de persoon die een handeling stelt die tot één van deze niet geregistreerde niet-conventionele praktijken behoort, een arts is, stelt er zich geen probleem. Maar de chiropraxie, osteopathie en de acupunctuur wordt ook door niet-artsen beoefent.

Vergelijken we de definitie van een niet-conventionele praktijk met de definitie van de geneeskunde dan kan niet ontkend worden dat de beoefenaars van een niet-conventionele praktijk de geneeskunde beoefenen.

Een niet-conventionele praktijk is het gewoonlijk verrichten van handelingen die tot doel hebben de gezondheidstoestand van een menselijk wezen te bevorderen en/of te bewaken<sup>1181</sup>.

In de omschrijving van geneeskunde staat dat tot de geneeskunde behoort: "elke handeling die tot doel heeft, of wordt voorgesteld tot doel te hebben, bij een menselijk wezen, hetzij het onderzoeken van de gezondheidstoestand, hetzij het opsporen van ziekten en gebrekkigheden, hetzij het stellen van de diagnose, hetzij instellen of uitvoeren van een behandeling van een fysieke of psychische, werkelijke of vermeende pathologische toestand, hetzij de inenting".

---

<sup>1179</sup> Art. 8 KB 26 maart 2014 betreffende de uitoefening van de homeopathie, BS 12 mei 2014, 38.291.

<sup>1180</sup> Art. 5 KB 26 maart 2014 betreffende de uitoefening van de homeopathie, BS 12 mei 2014, 38.291.

<sup>1181</sup> Art. 2, 2° wet 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, BS 24 juni 1999, 23.793.

De 'niet-conventionele praktijk' wordt in de wet zodanig omschreven dat vele handelingen onder het begrip 'geneeskunde' of 'onwettige uitoefening van de geneeskunde' vallen.

Rekening houdende met het opschrift van de wet, met name "de wet betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen" zullen niet alle handelingen tot de geneeskunde behoren. De handelingen behoren in elk geval wel tot de handelingen van één van deze opgesomde beroepen, zijnde één voor één beschermde beroepen. De beroepsbeoefenaar van een 'niet-conventionele praktijk' zal strafbaar zijn indien hij handelingen stelt die behoren tot een beroep waarvoor hij niet aan de voorwaarden voldoet om dit beroep te mogen uitoefenen.

Besluitend kan worden gesteld dat veel acupuncturisten, chiropractici en osteopaten op vandaag strafbaar zijn vermits zij niet voldoen aan de voorwaarden om de geneeskunde te beoefenen. De erkenning van het niet-conventioneel beroep en de mogelijkheid om tot een individuele registratie te kunnen overgaan, is voor hen dan ook dringend.

663. De andere vraag is of een arts strafbaar is indien hij handelingen stelt die tot een 'niet-conventionele praktijk' behoren en niet tot zijn bevoegdheid binnen de 'conventionele praktijk' behoort.

De wet betreffende de niet-conventionele praktijken verstaat onder 'niet-conventionele praktijk': "het gewoonlijk verrichten van handelingen die tot doel hebben de gezondheidstoestand van een menselijk wezen te bevorderen en/of te bewaken, met inachtneming van de in de wet opgenomen voorschriften en voorwaarden"<sup>1182</sup>.

De wet stelt strafbaar met een gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met geldboete van vijfhonderd tot vijfduizend euro of met één van deze straffen alleen, de persoon die één van de geregistreerde niet-conventionele praktijken beoefent of gewoonlijk handelingen stelt die tot deze praktijken behoren, zonder te zijn geregistreerd overeenkomstig de wet of wiens registratie is geschorst of ingetrokken.

Ingevolge deze duidelijke strafbepaling is eenieder, dus ook een arts, strafbaar indien hij een handeling stelt die behoort tot een geregistreerde niet-conventionele praktijk zonder zelf individueel te zijn geregistreerd overeenkomstig de wet op de niet-conventionele praktijken.

Deze bepaling is weliswaar in strijd met de Gezondheidszorgberoepenwet waarbij een arts de geneeskunde mag beoefenen en hierbij een therapeutische vrijheid heeft en dus met andere woorden bijvoorbeeld door het inbrengen van naalden onder de huid de behandeling van een pathologische toestand mag beogen.

Overeenkomstig de strafbepaling opgenomen in de wet op de niet-conventionele praktijken moet hij geregistreerd worden overeenkomstig deze wet, daar waar hij niet strafbaar is overeenkomstig de Gezondheidszorgberoepenwet indien hij voldoet aan de voorwaarden om de geneeskunde uit te oefenen.

Bij tegenstrijdigheid tussen twee wetten zal de *lex specialis* het halen op de *lex generalis*. Van zodra de acupunctuur als niet-conventioneel beroep wordt erkend, zal de arts strafbaar zijn. Zo-

---

<sup>1182</sup> Art. 2 Wet 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, BS 24 juni 1999, 23.793.

lang het gaat over handelingen die behoren tot een niet-geregistreerde niet-conventionele praktijk is hij niet strafbaar.

## **Psychologen (niet klinisch)**

664. De klinisch psychologen werden reeds besproken als gezondheidszorgberoep<sup>1183</sup>. Merkwaardig is dat de regeling tot bescherming van de psychologen onder de bevoegdheid viel van de FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie zoals onder meer de vastgoedmakelaars, architecten, de boekhoudkundige en fiscale beroepen. Door de zesde staatshervorming<sup>1184</sup> zijn de bevoegdheden terzake aan de gemeenschappen en gewesten overgedragen.

## ***Wat houdt de beroepsuitoefening in?***

665. In de Gezondheidszorgberoepenwet is een omschrijving opgenomen van klinisch psycholoog. De juridische gevolgen gelden maar vanaf 1 september 2016.

Psychologie is ruimer dan de klinische psychologie hoewel het deel dat met de gezondheidszorg te maken heeft onder de noemer van de klinische psychologie zal vallen.

Onder de vele omschrijvingen kan weerhouden worden dat psychiatrie een tak van de geneeskunde is en zich bezig houdt met het behandelen van psychische, emotionele en gedragsstoornissen, vooral wanneer die uit endogene oorzaken of problematische internmenselijke relaties voortkomen. Psychologie` wordt gebruikt voor de algemene wetenschap van de menselijke en dierlijke geest, emoties en gedrag, in gezonde zowel als ongezonde toe<sup>1185</sup>.

## ***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

## ***Titels***

666. De opleidingstitels na een bacheloropleiding of na een masteropleiding zijn 'bachelor in de psychologie', met eventuele afstudeerrichtingen 'bedrijfspsychologie en personeelsbeleid', 'theoretische en experimentele psychologie', 'master in de psychologie met afstudeerrichting 'klinische psychologie', of 'klinische en gezondheidspsychologie'. 'arbeids- en organisatiepsychologie', 'schoolpsychologie', 'bedrijfspsychologie en personeelsbeleid', 'theoretische en experimentele psychologie'.

Het wederrechtelijk dragen van een opleidingstitel wordt gestraft met een boete van 125 tot 500 euro<sup>1186</sup>.

667. De beroepstitel is de titel van 'psycholoog'

---

<sup>1183</sup> Zie randnummer 543 e.v.

<sup>1184</sup> Zie omtrent de overheveling van bevoegdheden in het kader van gezondheidszorg naar aanleiding van de Zesde Staatshervorming: J. VAN NIEUWENHOVE, "De bevoegdheidsoverdrachten inzake gezondheidszorg" in X., *Het federale België na de Zesde Staatshervorming*, Brugge, Die Keure, 2014, 391-412.

<sup>1185</sup> <http://www.encyclo.nl/2013/zoek.php?woord=psychiatrie> (consultatie 12 mei 2017).

<sup>1186</sup> Art. II.75, § 7 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

Hij die wederrechtelijk de titel van psycholoog draagt, of die gebruik maakt van een teken waaruit verkeerdelijk het recht om die titel te dragen zou kunnen worden afgeleid, wordt gestraft met geldboete van 200 tot 1 000 frank<sup>1187</sup>.

De titel van psycholoog mag maar gedragen worden door de houder van een diploma of opleidingstitel en voor zover hij is ingeschreven op de lijst van de psychologencommissie.

Voor het diploma wordt nog verwezen naar de titularissen van de verschillende diploma's van licentiaat, hoewel reeds geruime tijd de titel van 'master' wordt afgeleverd en niet meer de titel van 'licentiaat'.

### **Beroepsuitoefening**

668. Voor de psychologen geldt er geen strafrechtelijke bescherming van de beroepsuitoefening.
669. De psychologen zijn onderworpen aan deontologische regels. De Tuchtraad en de Raad van beroep kunnen tuchtsancties opleggen van schorsing en schrapping. De schorsing brengt het verbod met zich mee om de titel van psycholoog in België te voeren voor een maximum van 24 maanden. De schrapping brengt het verbod met zich mee om de titel van psycholoog nog te voeren. De tuchtsancties leiden niet tot strafbepalingen rond de beroepsuitoefening maar desgevallend wel tot de strafbepaling voor het dragen van de beroepstitel in de periode dat de persoon geschorst is of voor het geval de persoon geschrapt is.

De Tuchtraad en de Raad van beroep zijn inmiddels operationeel in uitvoering van het koninklijk besluit van 8 juli 2014<sup>1188</sup>. Het koninklijk besluit tot vaststelling van de voorschriften inzake de plichtenleer van de psycholoog is op 16 mei 2014 gepubliceerd<sup>1189</sup>.

### **Maatschappelijk assistenten**

#### ***Wat houdt de beroepsuitoefening in?***

670. Het maatschappelijk werk beweegt zich op de breukvlakken tussen persoon en omgeving. Die bevinden zich op diverse domeinen van het sociaal en maatschappelijk leven. Maatschappelijk werk gaat in op hulpvragen van mensen die moeilijkheden ondervinden in hun psychosociaal functioneren en/of in hun verhouding tot maatschappelijke instituties en voorzieningen. Het gaat ook in op problemen die vanuit de omgeving ontstaan of worden vastgesteld en waarvoor hulp nodig en/of aangewezen is. Die problemen situeren zich vaak op verschillende niveaus en kun-

---

<sup>1187</sup> Wet 8 november 1993 tot bescherming van de titel van psycholoog, BS 31 mei 1994, 14.732.

<sup>1188</sup> KB 8 juli 2014 tot bepaling van de voorwaarden tot de verkiesbaarheid van de leden van de Tuchtraad en de Raad van beroep, de regels van hun verkiezing, de werkingsregels en samenstelling van de Tuchtraad en de Raad van beroep, alsook de werkingskosten van de Psychologencommissie, de Tuchtraad en de Raad van beroep, in uitvoering van de wet van 8 november 1993 tot bescherming van de titel van psycholoog, BS 6 augustus 2014, 57.368 en KB 8 juli 2014 tot vaststelling van de vergoedingen toegekend aan de voorzitters of hun plaatsvervangers en aan de leden of hun plaatsvervangers van de Tuchtraad en Raad van beroep in toepassing wet van 8 november 1993 tot bescherming van de titel van psycholoog, BS 6 augustus 2014, 57.367.

<sup>1189</sup> KB 2 april 2014 tot vaststelling van de voorschriften inzake de plichtenleer van de psycholoog, BS 16 mei 2014, 39.703.

nen te maken hebben met verstoringen in de relatie tussen mensen en hun omgeving maar ook met het ontbreken van de noodzakelijke condities en mogelijkheden.

Maatschappelijk werk richt zich op de handelingsverlegenheid en -mogelijkheden van mensen. Het wil de handelingscompetentie en -mogelijkheden van mensen herstellen, verruimen en bevorderen. Het heeft vaak een brugfunctie, het maakt verbindingen tussen mensen en instituties, voorzieningen. De maatschappelijke werkfuncties worden geschraagd door professionaliteit en maatschappelijke alertheid. Daarnaast moet het maatschappelijk werk kritisch en loyaal zijn. Zowel de cliënt als de organisatie of voorziening en de opdrachtgever kunnen voorwerp van maatschappelijk werk zijn, omdat ook hun onderlinge wisselwerking in het geding is.

Het maatschappelijk werk en de maatschappelijk werker bevinden zich wezenlijk in een positie van meervoudige dienstbaarheid. Dit kan ook veelzijdige partijdigheid worden genoemd. Maatschappelijk werk is nooit neutraal. Het is geëngageerd tegenover de hulpvragers met respect voor hun keuzen, maar met tegelijk oog voor hun verantwoordelijkheid, voor de medeverantwoordelijkheid van mensen voor elkaar en de gedeelde verantwoordelijkheid voor het geheel.

Internationale verdragen zoals deze van de mensenrechten en de kinderrechten vormen mede een grondslag voor het maatschappelijk werk<sup>1190</sup>.

### ***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

#### ***Titels***

671. Er is een wet tot bescherming van de titel van maatschappelijk assistent<sup>1191</sup>. Deze wet die dateert van voor de bijzondere wet van 8 augustus 1980 werd nadien wel gewijzigd door een decreet van de Franse Gemeenschap<sup>1192</sup>. Hieruit zou moeten worden afgeleid dat de wet die de titel van maatschappelijk assistent beschermt tot de bevoegdheden van de gemeenschappen behoren. De bescherming zou er dan één zijn van de opleidingstitel in plaats van een bescherming van de beroepstitel.

De tekst van de wet luidt: “Niemand mag den titel van maatschappelijk assistent dragen, indien hij niet het diploma van maatschappelijk assistent bezit, afgeleverd overeenkomstig de bepalingen der koninklijke besluiten die de toekenning ervan regelen. De benaming ‘maatschappelijk assistent is voorbehouden aan de personen van beider kunnen die drager zijn van het diploma”.

672. Binnen het studiegebied sociaal-agogisch werk wordt het diploma van ‘bachelor in het sociaal werk’ afgeleverd, naast de ‘bachelor in de orthopedagogie’, bachelor in de autismespectrumstoornissen: een orthopedagogisch perspectief’, ‘bachelor in de gezinswetenschappen’, ‘bachelor

---

<sup>1190</sup> Uit het ‘beroepsprofiel maatschappelijk werker’, ‘beschrijving van het beroep’, Werkgroep beroepsprofiel van de Vlaamse Hogescholen in opdracht van de Vlaamse Onderwijsraad, 1997 – [http://www.vlor.be/sites/www.vlor.be/files/studie\\_019\\_beroepsprofiel\\_maatschappelijk\\_werker.pdf](http://www.vlor.be/sites/www.vlor.be/files/studie_019_beroepsprofiel_maatschappelijk_werker.pdf) (consultatie 27 april 2017).

<sup>1191</sup> Wet 12 juni 1945 tot bescherming van den titel van maatschappelijk assistent, BS 21 juli 1945, 4.742.

<sup>1192</sup> Art. 118 Decr.Fr. 27 februari 2003 tot vaststelling van de academische graden uitgereikt door de hogescholen ingericht of gesubsidieerd door de Franse Gemeenschap en tot vaststelling van de minimale uurregelingen’, BS 11 juni 2003, 31.389, waarbij artikel 1 van de wet vervangen wordt door de bepaling: “Niemand mag de titel van maatschappelijk(e) assistent(e) dragen als hij niet over het diploma beschikt uitgereikt overeenkomstig de wet of het decreet”.

in de psychosociale gerontologie', 'bachelor in de sociale readaptatiewetenschappen', 'bachelor in het orthopedagogisch management', 'bachelor in de maatschappelijke veiligheid', 'bachelor in de ouderencoaching' en 'bachelor in de toegepaste psychologie'. Er bestaat ook een 'master in het sociaal werk'.

De bachelor in het sociaal werk heeft meerdere afstudeerrichtingen met name 'maatschappelijk werk', maatschappelijk advisering', 'personeelswerk', 'sociaal cultureel werk', 'syndicaal werk', 'kunst en cultuurbemiddeling'. De 'bachelor in de orthopedagogie' heeft in een hogeschool de afstudeerrichtingen 'orthopedagogie' en 'toegepaste jeugdcriminologie'. De 'bachelor in de toegepaste psychologie' kent de afstudeerrichting 'arbeids- en organisatiepsychologie', 'klinische psychologie', 'schoolpsychologie en pedagogische psychologie'.

Het wederrechtelijk dragen van een opleidingstitel wordt gestraft met een boete van 125 tot 500 euro<sup>1193</sup>.

In de omschrijving van het beroepsprofiel in opdracht van de Vlor opgemaakt staat dat niet alle opleidingstitels leiden tot de beschermde titel van 'maatschappelijk assistent'. Het is de 'bachelor sociaal werk' met zijn afstudeerrichtingen die hiervoor in aanmerking komen.

In de Codex Hoger Onderwijs staat dat de bachelors in het studiegebied 'sociaal-agogisch werk' de titel van maatschappelijk assistent mogen voeren<sup>1194</sup>. Het studiegebied is veel ruimer dan de opleiding 'bachelor sociaal werk'.

673. In welke mate de titel van 'maatschappelijk assistent' ook als een beroepstitel kan aanzien worden valt te betwijfelen. In elk geval geeft dit een probleem betreffende de strafbepaling omdat de opgelegde strafmaat in de wet die de titel beschermt, verschillend is van de strafmaat die in de Codex Hoger onderwijs is opgenomen.

Wie zich, zonder daartoe gerechtigd te zijn, de titel van 'maatschappelijk assistent' toekent, wordt volgens de wet gestraft met een geldboete van 200 tot 1000 frank<sup>1195</sup>. Overeenkomstig de Codex Hoger Onderwijs is de straf voor het wederrechtelijk dragen van de titel van maatschappelijk assistent een geldboete van 125 euro tot 500 euro<sup>1196</sup>.

### **Beroepsuitoefening**

Er bestaat geen specifieke bescherming van de beroepsuitoefening van de maatschappelijk assistenten.

---

<sup>1193</sup> Art. II.75, § 7 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>1194</sup> Art. II.76 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>1195</sup> Art. 4 Wet 12 juni 1945 tot bescherming van den titel van maatschappelijk assistent, BS 21 juli 1945, 4.742.

<sup>1196</sup> Wet 12 juni 1945 tot bescherming van den titel van maatschappelijk assistent, BS 21 juli 1945, 4.742.



## Verzorgenden

### *Wat houdt de beroepsuitoefening in?*

674. Verzorgenden zijn niet alleen in woonzorgcentra actief maar ook in vele andere voorzieningen en in de thuiszorg. In de reglementering betreffende de thuiszorg, met name de zorg- en bijstandsverlening, zijn activiteiten van de verzorgenden opgesomd.

De zorg- en bijstandsverlening wordt in het decreet<sup>1197</sup> onderverdeeld in zorgdimensies en deze zorgdimensies worden vervolgens verder omschreven. In het decreet wordt aldus bepaald dat de zorg- en bijstandsverlening de volgende zorgdimensies omvat:

- ✓ lichamelijke zorg, waartoe onder meer de volgende activiteiten behoren: het observeren en signaleren bij de gebruiker van veranderingen op fysiek vlak zoals het meten van de lichaamstemperatuur<sup>1198</sup>, het meedelen van de resultaten ervan en het vaststellen van de behoefte aan hulpmiddelen; hygiënische verzorging met inbegrip van dagelijks toilet, intiem toilet, bad, mondhygiëne, haar- en nagelverzorging; ondersteuning van de fysieke veiligheid van de gebruiker en zorg voor diens comfort; hulp bij het aan- en uitkleden; hulp bij het bewegen en verplaatsen; hulp bij eten en drinken; beperkte en elementaire verzorging zoals het verzorgen van huidirritaties en het voorkomen van drukletsels; hulp bij toiletgang met inbegrip van verzorging bij incontinentie en het aanbrengen en verwijderen van een stomazakje bij geheelde stoma; hulp bij het aanbrengen en verwijderen van een prothese of van steunkousen; bijstand bij het gebruik van orale geneesmiddelen<sup>1199</sup>; eerste hulp bij ongevallen ongeacht de ernst van de situatie; toezicht bij rusteloze cliënten en stervenden;
- ✓ psychosociale ondersteuning, waartoe onder meer de volgende activiteiten behoren: het opmerken en begrijpen van psychosociale en emotionele problemen en het bieden van ondersteuning bij de verwerking ervan; het opvangen en signaleren van problemen en het stimuleren van zelfzorg; het bijstaan van de gebruiker en zijn leefomgeving in moeilijke momenten;
- ✓ pedagogische of agogische ondersteuning, waartoe onder meer de volgende activiteiten behoren: ondersteuning bij de verzorging of opvoeding van kinderen; ondersteuning bij mobiliteitsproblemen; revalidatie en therapietrouw.

De Vlaamse Regering heeft de verschillende activiteiten die deel uitmaken van elk van de zorgdimensies nog verder geconcretiseerd<sup>1200</sup>, maar de zorgdimensie psychosociale ondersteuning en pedagogische of agogische ondersteuning samen genomen.

---

<sup>1197</sup> Decr.Vl. 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening, BS 29 augustus 2008, 45.232.

<sup>1198</sup> X., “Polsslagmeting”, *NJW* 2011, afl. 245, 450; In de oorspronkelijk tekst stond ook ‘het meten van de polsslag’ als activiteit vermeld. Decr.Vl. 6 mei 2011 tot wijziging van art. 4 Decr.Vl. 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening heeft het meten van de polsslag geschrapt uit de activiteiten die behoren tot de zorgdimensie ‘lichamelijke zorg’.

<sup>1199</sup> In de oorspronkelijke tekst stond ‘het nemen van geneesmiddelen’ vermeld. Decr.Vl. 6 mei 2011, tot wijziging van art. 4 Decr.Vl. 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening heeft deze tekst vervangen door ‘het gebruik van orale geneesmiddelen’.

<sup>1200</sup> B.Vl.Reg. 27 maart 2009 tot uitvoering van het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg (besluit betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg), BS 12 mei 2009, 36.350.

### ***De activiteiten die deel uitmaken van de zorgdimensie lichamelijke zorg:***

- a) De dagelijkse lichaamszorg en comfortzorg:
  - ✓ hygiënische zorg uitvoeren: dagelijks toilet, wekelijks toilet, intiem toilet, bad, haarverzorging, voet- en nagelverzorging, mondhygiëne en reinigen van tanden of een kunstgebit, zorg voor een hoorapparaat, contactlenzen of een bril, scheren, opmaak en make-up, en babybadje en navelverzorging;
  - ✓ helpen bij het bewegen en verplaatsen, zowel binnenshuis als buitenshuis;
  - ✓ zorgen voor rust en slaap: ziekenbed installeren en opmaken, zorgvrager installeren in zijn bed of zetel, zorgen voor een goede houding;
  - ✓ helpen bij het omkleden, inclusief het kiezen van de gepaste kledij;
  - ✓ helpen bij het eten en drinken;
  - ✓ helpen bij de toiletgang: de zorgvrager begeleiden van en naar het toilet, het urinaal en de bedpan gebruiken, helpen bij incontinentie;
  - ✓ bijstand verlenen bij het gebruik<sup>1201</sup> van geneesmiddelen die vrij zijn van voorschrift van een arts;
  - ✓ de fysieke veiligheid van de gebruiker ondersteunen;
  - ✓ comfortzorg verlenen: maatregelen, handelingen en technieken die het verzorgen van zwaar zorgbehoevende personen comfortabeler laten verlopen, met minder pijn en ongemak;
- b) De specifieke zorg voor zorgbehoevende personen:
  - ✓ ondersteuning bieden bij passieve of actieve beweging;
  - ✓ een verband of steunkousen aanbrengen (met uitzondering van compressie door middel van windels);
  - ✓ een prothese aanbrengen;
  - ✓ een stomazakje verversen bij een genezen stoma;
  - ✓ ondersteuning bieden bij een warmte- of koudebehandeling;
  - ✓ ondersteuning bieden bij het gebruik van aangepaste hulpmiddelen en verzorgingsmateriaal (met inbegrip van het vaststellen van de behoefte aan hulpmiddelen);
- c) De uitvoering van zorgafspraken:
  - ✓ observeren en rapporteren volgens afspraak over temperatuur<sup>1202</sup>, mictie en stoelgang, waarneembare symptomen bij disfuncties en nevenwerkingen bij behandelingen zoals ze werden aangegeven door de behandelende arts of verpleegkundige;
  - ✓ bijstand verlenen bij het gebruik van orale geneesmiddelen op voorschrift van een arts, toezien op het gebruik van geneesmiddelen, therapietrouw bevorderen en de stiptheid daarbij ondersteunen, bijstand verlenen bij het verzorgen van huidirritaties;
- d) de toepassing van eerste hulp bij ongevallen zoals van elke burger verwacht mag worden, ongeacht de ernst van de situatie;
- e) De zorg voor een goed functionerend lichaam:
  - ✓ aanreiken van tips voor een gezonde levenswijze en een goede lichaamszorg: gezonde en aangepaste voeding, valpreventie en zorg voor voldoende slaap;
  - ✓ ondersteuning bieden bij borstvoeding;

---

<sup>1201</sup> X. "Vlaamse thuiszorg", *NJW* 2012, afl. 254 14: In de oorspronkelijke tekst stond 'het nemen' van geneesmiddelen vermeld. Het Besluit van de Vlaamse regering van 18 november 2011 tot wijziging van diverse bepalingen van het besluit betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg van 27 maart 2009, *BS* 16 december 2011, 78.599 (hierna: B.Vl.Reg. 18 november 2011) heeft deze tekst vervangen door 'het gebruik' van geneesmiddelen'. Zie voor verdere commentaar randnummer 75.

<sup>1202</sup> X. "Vlaamse thuiszorg", *NJW* 2012, afl. 254 14: Het B.Vl.Reg. 18 november 2011 heeft in deze tekst 'Pols en bloeddruk' geschrapt. Zie voor verdere commentaar randnummer 76.

- ✓ besmettingen voorkomen: beschermingsmaatregelen tegen infectie toepassen, zowel bij zichzelf als bij de zorgvrager, en materialen reinigen en ontsmetten;
- ✓ immobiliteitsproblemen vermijden: drukletsels helpen voorkomen, verstijving en misgroeingen helpen voorkomen, en ademhaling en bloedcirculatie helpen bevorderen;
- ✓ afspraken over de veiligheid van en het toezicht op zorgvragers (onder meer rusteloze en stervende personen) opvolgen en naleven.

***Activiteiten die deel uitmaken van de zorgdimensies psychosociale en pedagogische of agogische ondersteuning:***

- a) het geven van aandacht en aanwezigheid verzekeren;
- b) het opmerken en begrijpen van psychosociale en emotionele problemen en het bieden van ondersteuning bij de verwerking ervan;
- c) de ondersteuning bij:
  - ✓ sociale contacten;
  - ✓ ontspanning;
  - ✓ administratie en gezinsbudget;
  - ✓ mobiliteitsproblemen;
  - ✓ revalidatie en therapietrouw;
- d) de bijzondere zorg en ondersteuning voor specifieke doelgroepen, zoals:
  - ✓ kansarmen;
  - ✓ psychisch zieken;
  - ✓ jonge gezinnen voor en na de geboorte van een kind;
  - ✓ personen met dementie;
  - ✓ terminale zieken;
- e) de (ped)agogische zorg voor kinderen, zoals:
  - ✓ zorgen voor een baby;
  - ✓ ondersteuning bieden bij de opvoeding;
  - ✓ kinderen begeleiden bij spel en huiswerk;
  - ✓ toezicht houden op kinderen;
- f) het primair en secundair preventief handelen:
  - ✓ ondersteunen van sociale vaardigheden;
  - ✓ ondersteunen van de draagkracht van zorgvragers en mantelzorgers, problemen opvangen en signaleren en de zelfzorg stimuleren;
  - ✓ opvangen en signaleren van crisissituaties, en de zorgvrager en zijn omgeving bijstaan in moeilijke momenten;
  - ✓ voorkomen en signaleren van misbehandeling of verwaarlozing;
  - ✓ signaleren van suïcidaal gedrag.

***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

***Titels***

675. Er zijn veel opleidingen voor de personen die als verzorgend personeel willen werken. De benamingen van de opleidingen kennen een wildgroei en wijzigen regelmatig. De benaming van de titel die gegeven wordt bij het met vrucht beëindigen van een opleiding wordt op de eerste plaats gebruikt in de betekenis van document. Soms wordt de titel (bijvoorbeeld 'kinderverzorgster') ook gebruikt in de betekenis van titel waarmee de persoon zich voorstelt.

Behoudens de strafrechtelijke bepalingen rond het niet mogen vervalsen van documenten, hebben de opleidingstitels van verzorgenden geen strafrechtelijke bescherming.

676. Als beroepstitel wordt gesproken over ‘verzorgend personeel’. Deze titel geniet evenmin een strafrechtelijke bescherming.

De bescherming gebeurt doordat vereisten gesteld worden aan de kwalificatie van het verzorgend personeel zodat een bepaalde dienst of een bepaalde voorziening een erkenning met daarbij horende subsidiëring zou kunnen verkrijgen.

In het besluit van de Vlaamse Regering ‘betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers’<sup>1203</sup> wordt opgelegd dat een personeelslid van een voorziening of vereniging wordt geacht te voldoen aan de voorwaarden die zijn gesteld met betrekking tot diploma’s, getuigschriften of opleidingen. In de bijlagen wordt per voorziening of vereniging al dan niet kwalificatievereisten opgelegd. Soms wordt alleen een jaarlijkse vorming opgelegd of wordt vermeld dat er ‘voldoende gekwalificeerd personeel’ moet aanwezig zijn.

Betreffende de ‘Diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg’ zijn wel strikte kwalificatievereisten opgenomen waarnaar wordt verwezen. Het verzorgend personeelslid die de activiteiten stelt die tot de zorg- en bijstandsverlening behoren moet bij de indiensttreding beschikken over een inschrijvingsbewijs dat door het agentschap<sup>1204</sup> werd afgeleverd. Dit inschrijvingsbewijs kan alleen worden afgeleverd voor personen die beschikken over welbepaalde documenten<sup>1205</sup>. Met documenten wordt bedoeld een welbepaald studiebewijs, diploma, bekwaamheidsattest, conformiteitsattest of zelfs een federaal attest. Het zijn de volgende titels:

- ✓ hetzij een studiebewijs uitgereikt in het studiegebied personenzorg<sup>1206</sup> waarbij de minister zou moeten bepalen welke opleidingen binnen het studiegebied personenzorg in aanmerking komen, hetgeen evenwel nog niet is gebeurd, ofwel een hiermee gelijkwaardig verklaard buitenlands studiebewijs;
- ✓ hetzij een diploma van het secundair onderwijs in combinatie met een attest dat aantoonst dat de persoon geslaagd is voor een of meer jaren van een opleiding uit het hoger onderwijs. Alleen opleidingen binnen bepaalde studiegebieden kunnen hiervoor in aan-

---

<sup>1203</sup> B.Vl.Reg. 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, *BS* 17 december 2009, 79.284; X., “Vlaams woon- en zorgbeleid”, *NJW* 2010, afl. 214, 19.

<sup>1204</sup> Met agentschap wordt bedoeld het intern verzelfstandigd agentschap Zorg en Gezondheid, opgericht bij het B.Vl.Reg. 7 mei 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap “Zorg en Gezondheid”, *BS* 7 juni 2004, 43.057 of het intern verzelfstandigd agentschap Zorginspectie, opgericht bij het B.Vl.Reg. 26 maart 2004 tot oprichting van het intern verzelfstandigd agentschap Zorginspectie, *BS* 6 mei 2004, 36.963.

<sup>1205</sup> Zie punt B ‘voorwaarden betreffende het personeel’ van art. 4 van bijlage I. - Diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg van B.Vl.Reg. 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers, *BS* 17 december 2009, 79.294.

<sup>1206</sup> 1) een diploma, een studiegetuigschrift of een certificaat, uitgereikt na hetzij het tweede of het derde leerjaar van de derde graad van het (voltijds of deeltijds) beroepssecundair onderwijs, hetzij het tweede of het derde leerjaar van de derde graad van het technisch secundair onderwijs, hetzij het secundair-na-secundair van de derde graad van het technisch secundair onderwijs (Se-n-Se) of uitgereikt in de leertijd door Syntra Vlaanderen;  
2) een attest waaruit blijkt dat de persoon geslaagd is in het eerste leerjaar van de vierde graad van het beroepssecundair onderwijs of van het hoger beroepsonderwijs (HBO5) van de opleiding verpleegkunde;  
3) een getuigschrift, een certificaat of een diploma, uitgereikt na een opleiding van het secundair volwassenenonderwijs, gerangschikt als technisch of beroepssecundair onderwijs van de derde graad.

merking komen<sup>1207</sup>, ofwel moet de persoon beschikken over een hiermee gelijkwaardig verklaard buitenlands studiebewijs. Ook hier moet de minister binnen die studiegebieden de opleidingen nog aanwijzen die in aanmerking komen alsook het aantal jaren dat de persoon met vrucht beëindigd moet hebben;

- ✓ hetzij een bekwaamheidsattest van polyvalent verzorgende of een bekwaamheidsattest van zorgkundige uitgereikt door een erkend opleidingscentrum;
- ✓ hetzij een conformiteitsattest<sup>1208</sup>;
- ✓ hetzij het federaal attest waaruit blijkt dat de persoon als zorgkundige is geregistreerd op grond van de overgangsbepalingen.

677. Het decreet legt wel op dat dezelfde kwalificatievereisten gelden voor alle personen die beroepshalve zorg- en bijstand verlenen zowel in residentieel of semi-residentieel verband, ambulantly of in het natuurlijk thuismilieu van de gebruiker<sup>1209</sup> en dus niet alleen voor de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg.

Het decreet voorziet dat de Vlaamse Regering verschillende kwalificatievereisten kan bepalen naargelang de zorgdimensie en naargelang de categorie gebruikers. Voor degene die niet werken bij bepaalde welzijnsvoorzieningen is tengevolge hiervan een registratie vereist bij het intern verzelfstandigd Agentschap Zorg en Gezondheid. Zelfs de logistieke personeelsleden en de doelgroepwerknemers<sup>1210</sup> moeten zoals het begeleidend of leidinggevend personeelslid of personeelslid van het omkaderingspersoneel beschikken over een inschrijvingsnummer bij het agentschap voor zij tewerkgesteld mogen worden bij een dienst.

### **Beroepsuitoefening**

678. Het probleem bij de beroepsuitoefening van de verzorgenden is dat een aantal van de activiteiten die onder hun beroepsinhoud worden opgesomd behoren tot de zorgkunde en zelfs onder de beroepsinhoud vallen van andere beroepen zoals psychologen en ergotherapeuten. Om dit probleem te ondervangen wordt in de Vlaamse regelgeving bepaald (meer in het bijzonder voor de verzorgende personeelsleden die werken in de diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg maar ook voor alle andere personen die beroepshalve die activiteiten verrichten in het natuurlijk thuismilieu van de gebruiker, ongeacht of ze bij de bepaalde welzijnsvoorziening<sup>1211</sup> werken)

---

<sup>1207</sup> 1) in het hogescholeonderwijs: het studiegebied gezondheidszorg of het studiegebied sociaalagogisch werk; 2) in het hoger beroepsonderwijs (HBO5): het studiegebied gezondheidszorg of het studiegebied sociaalagogisch werk; 3) in het universitair onderwijs: het studiegebied lichamelijke opvoeding, revalidatiewetenschappen en kinesitherapie.

<sup>1208</sup> Hiermee wordt het conformiteitsattest bedoeld dat uitgereikt wordt met toepassing van art. 7 tot en met 11 van B.VI.Reg. 27 maart 2009 tot uitvoering van het decreet van 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg, BS 12 mei 2009, 36.350.

<sup>1209</sup> Art. 5 Decr.VI. 18 juli 2008 van de zorg- en bijstandsverlening, BS 29 augustus 2008, 45.232.

<sup>1210</sup> Een doelgroepwerknemer is de persoon die schoonmaakhulp, karweihulp en oppashulp uitvoert in het kader van de lokale diensteneconomie (B.VI.Reg. 24 juli 2009 betreffende de programmatie, de erkenningsvoorwaarden en de subsidieregeling voor woonzorgvoorzieningen en verenigingen van gebruikers en mantelzorgers. - bijlage I. - Diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg, BS 17 december 2009, 79.294).

<sup>1211</sup> Het zijn de welzijnsvoorzieningen die vermeld worden in artikel 2, 3°, Decr. VI. 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening, BS 29 augustus 2008, 45.232. Hiermede wordt bedoeld een organisatie die erkend is of onder toezicht staat van de Vlaamse overheid en die wat de bijstand aan personen betreft, activiteiten uitoefent in de volgende aangelegenheden:

- het gezinsbeleid;
- het beleid inzake maatschappelijk welzijn;

dat zij moeten zorgen voor de overdracht van alle relevante informatie aan de overige bij de zorgsituatie betrokken zorgverleners. Zij worden daarbij, waar nodig, bijgestaan door hun leidinggevende<sup>1212</sup>.

Daarnaast mogen zij de volgende activiteiten alleen uitvoeren op voorwaarde dat daarover duidelijke afspraken gemaakt zijn met de overige bij de zorgsituatie betrokken professionele zorgverleners:

- ✓ observeren en rapporteren over temperatuur, mictie en stoelgang, waarneembare symptomen bij disfuncties en nevenwerkingen bij behandelingen zoals ze werden aangegeven door de behandelende arts of verpleegkundige;
- ✓ bijstand verlenen bij het gebruik van orale geneesmiddelen op voorschrift van een arts, toezien op het gebruik van geneesmiddelen, therapietrouw bevorderen en de stiptheid daarbij ondersteunen, bijstand verlenen bij het verzorgen van huidirritaties.

Die afspraken moeten schriftelijk vastgelegd zijn of deel uitmaken van het individuele zorgplan dat voor de gebruiker wordt opgemaakt. Een overdracht via elektronische post of enig ander communicatiemiddel dat resulteert in een schriftelijk stuk, wordt ook als schriftelijk beschouwd<sup>1213</sup>.

Een zorg- en bijstandsverlener kan daarom nooit autonoom beslissen tot het uitvoeren van volgende activiteiten:

- ✓ observeren en rapporteren over temperatuur, mictie en stoelgang, waarneembare symptomen bij disfuncties en nevenwerkingen bij behandelingen, zoals ze werden aangegeven door de behandelende arts of verpleegkundige;
- ✓ bijstand verlenen bij het gebruik van orale geneesmiddelen, zuurstof, koortswerende zetabletten, oor- of neusdruppels, en zalf<sup>1214</sup> op voorschrift van een arts, toezien op het gebruik van geneesmiddelen, therapietrouw bevorderen en de stiptheid daarbij ondersteunen, bijstand verlenen bij het verzorgen van huidirritaties.

679. Bepaalde personen die behoren tot het verzorgend personeel kunnen wel op basis van bepaalde studies niet alleen een inschrijvingsbewijs of een erkenning van het Vlaams Agentschap krijgen maar eveneens een registratie en erkenning als zorgkundige. Maar bepaalde andere personen behorend tot het verzorgend personeel kunnen geen registratie krijgen als zorgkundige en dienvolgens geen activiteiten uitoefenen die tot de zorgkunde of tot de beschermde beroepsuitoefening van een ander beroep behoren.

680. Dit probleem stelt zich niet zozeer in de woon- en zorgcentra omdat voor de financiering de federale wetgeving bepaalt dat vanaf 1 juli 2015 het verzorgingspersoneel door de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid als zorgkundige moet geregistreerd zijn. Tot 31 december 2015

- 
- het beleid inzake minder-validen;
  - het bejaardenbeleid;
  - de jeugdbescherming;
  - de sociale hulpverlening aan gedetineerden met het oog op hun sociale reïntegratie.

<sup>1212</sup> Art. 3 B.Vl.Reg. 27 maart 2009 tot uitvoering Decr.Vl. 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg (Besluit betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg), BS 12 mei 2009, 36.350.

<sup>1213</sup> Art. 4 B.Vl.Reg. 27 maart 2009 tot uitvoering Decr.Vl. 18 juli 2008 betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg (Besluit betreffende de zorg- en bijstandsverlening in de thuiszorg), BS 12 mei 2009, 36.350.

<sup>1214</sup> Het Protocolakkoord 2014 heeft 'zuurstof, koortswerende zetabletten, oor- of neusdruppels, en zalf' toegevoegd.

stelt er zich evenmin een probleem omdat het verzorgend personeel minstens een voorlopige erkenning als zorgkundige kan krijgen zodat, mits de nodige aanvragen worden gedaan, al het verzorgend personeel als zorgkundige kan geregistreerd worden.

Voor de zorg- en bijstandsverlening in diensten voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg ligt het moeilijker tenzij het verzorgend personeel zijn definitieve registratie en dienvolgens erkenning als zorgkundige heeft verkregen. Indien het personeelslid een voorlopige registratie kon krijgen op grond van zijn tewerkstelling in een verzorgingsinstelling, zal hij zijn voorlopige registratie kunnen omzetten naar een definitieve mits hij de bijkomende opleiding van 120 uren heeft gevolgd.

681. Uit het voorgaande blijkt dat er voor de activiteiten die verricht worden door het verzorgend personeel geen strafrechtelijke bescherming bestaat maar integendeel wel verplichtingen bij de beroepsuitoefening. Deze verplichtingen hebben te maken met de bescherming van het terrein van de andere beroepsbeoefenaars binnen de gezondheidszorg. De juiste afbakening van het terrein van deze andere beroepsbeoefenaars heeft tot vele discussies aanleiding gegeven en zal nog tot discussies aanleiding geven omdat nog wordt voorgehouden dat de beroepsbescherming een federale bevoegdheid is terwijl de activiteiten die worden toevertrouwd aan het verzorgend personeel gebeurt door de Vlaamse regelgeving.

## IV DE HANDELS- EN AMBACHTELIJKE GEZONDHEIDSZORGBEROEPEN

### Schoonheidsspecialist

#### *Wat houdt de beroepsuitoefening in?*

682. Onder activiteiten van schoonheidsspecialist(e) wordt het verzorgen van het menselijk lichaam verstaan, alleen om het uiterlijk van de mens in stand te houden of mooier te maken. Deze zorgen omvatten ook het epileren en de semi-permanente make-up<sup>1215</sup>. Het beroep van schoonheidsspecialist is opnieuw in de juridische schijnwerpers gekomen door de wet op de esthetische ingrepen<sup>1216</sup>.

Er zijn meerdere activiteiten die vallen onder “het verzorgen van het menselijk lichaam, alleen om het uiterlijk van de mens in stand te houden of mooier te maken” maar die worden besproken onder een specifiekere regeling zoals voetverzorging, het masseren en aanbrengen van permanente tatoeëring en het piercen.

Ook de activiteiten van de kapper/kapster die het verzorgen van het hoofdhaar inhouden, dienen alleen om het uiterlijk van de mens in stand te houden of mooier te maken. De beroepsuitoefening van kapper wordt niet besproken wegens het gering belang en het ontbreken van een mogelijkheid tot invasief optreden.

Het versieren, verlengen of modelleren van teen- of vingernagels en het plaatsen van kunstnagels en het grimeren worden om dezelfde reden niet besproken.

#### *Wat wordt strafrechtelijk beschermd?*

#### *Titels*

683. Er bestaat geen strafrechtelijke bescherming voor wat het dragen van de titel van schoonheidsspecialist betreft. Enkel het ‘document’ kent op basis van de strafrechtelijke bepalingen uit het Strafwetboek een bescherming. Eventuele opleidingstitels uit het hoger onderwijs zouden wel een strafrechtelijke bescherming kunnen genieten<sup>1217</sup>.

---

<sup>1215</sup> KB 21 december 2006 betreffende de beroepsbekwaamheid voor de uitoefening van zelfstandige activiteiten op het gebied van lichaamsverzorging, van opticien, dentaaltechnicus en begrafenisondernemer, BS 23 maart 2007, 16.322.

<sup>1216</sup> Wet 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren en tot regeling van de reclame en informatie betreffende die ingrepen, BS 2 juli 2013, 41.511.

<sup>1217</sup> Zie art. II. 75, § 7 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.



## **Beroepsuitoefening**

684. Voor het uitoefenen van de activiteiten van schoonheidsspecialist(e) is een beroepsbekwaamheid vereist. De beroepsbekwaamheid kan bewezen worden aan de hand van een opleidingstitel die betrekking heeft op schoonheidszorgen. Dit kan in het voltijds secundair onderwijs na het beëindigen van het tweede jaar van de derde graad alsook in een opleidingsvorm van het buitengewoon onderwijs van de opleidingsvorm 4 dat hiermee gelijkwaardig is of het onderwijs voor sociale promotie en het volwassenenonderwijs, waarvan het niveau minstens gelijkwaardig is met de derde graad van het voltijds secundair onderwijs of onder bepaalde voorwaarden in het deeltijds beroepsonderwijs of in het middenstandsonderwijs met name de leertijd en de opleiding tot ondernemingshoofd en in het hoger onderwijs. Er bestaat ook een mogelijkheid om het getuigschrift te behalen voor de centrale examencommissie van de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie en tot slot andere titels van beroepsbekwaamheid betrekking hebbende op de beroepsbekwaamheid van schoonheidsspecialist(e), uitgereikt in overeenstemming met de regelingen van een Gemeenschap of een Gewest.

De beroepsbekwaamheid kan ook verkregen worden aan de hand van een praktijkervaring na de achttiende verjaardag die voor wat betreft de beroepswerkzaamheid van schoonheidsspecialist(e) drie jaar bedraagt indien de praktijkervaring als hoofdberoep werd verworven of voltijds en effectief werd gepresteerd of vijf jaar bedraagt indien de praktijkervaring als nevenberoep of deeltijds werd verworven.

Iedere kleine en middelgrote onderneming, natuurlijke persoon of rechtspersoon, die de activiteiten van schoonheidsspecialist gewoonlijk en zelfstandig als hoofd- of als nevenberoep wil uitoefenen, moet bewijzen te beschikken over de vereiste beroepsbekwaamheid<sup>1218</sup>.

Met een geldboete van 250 tot 10.000 euro wordt een persoon gestraft die zonder te beschikken over de vereiste beroepsbekwaamheid een beroepsactiviteit uitoefent. Bij herhaling worden deze straffen gebracht op een boete van 500 tot 20 000 frank [lees euro]<sup>1219</sup>. Door een wijziging van de basisstraf is de geldboete eenmaal in euro en andermaal in frank uitgedrukt<sup>1220</sup>. De rechtbank kan bovendien de sluiting bevelen van een inrichting of van een gedeelte van een inrichting. Tot slot kan het Openbaar Ministerie beslag laten leggen op de producten die het voorwerp van de inbreuk uitmaken.

685. De schoonheidsspecialist moet er zich wel voor hoeden om geen onwettige geneeskunde te beoefenen. Tot de geneeskunde behoren immers de 'esthetische heelkunde' en de 'niet-heelkundige esthetische geneeskunde' met uitzondering van de epileertechnieken<sup>1221</sup>.

Onder 'niet-heelkundige esthetische geneeskunde' wordt verstaan: "elke niet-heelkundige technische medische ingreep door middel van om het even welk instrument, chemische stof of hulp-

---

<sup>1218</sup> Art. 2 KB 21 december 2006 betreffende de beroepsbekwaamheid voor de uitoefening van zelfstandige activiteiten op het gebied van lichaamsverzorging, van opticien, dentaaltechnicus en begrafenisondernemer, *BS* 23 maart 2007, 16.322.

<sup>1219</sup> Art. 16, §1 Programmawet 10 februari 1998 tot bevordering van het zelfstandig ondernemerschap, *BS* 21 februari 1998, 4.889.

<sup>1220</sup> Zie hiervoor Wet 26 juni 2000 betreffende de invoering van de euro in de wetgeving die betrekking heeft op aangelegenheden als bedoeld in art. 78 Grondwet, *BS* 29 juli 2000, 26.213.

<sup>1221</sup> Art. 3 Wet 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren en tot regeling van de reclame en informatie betreffende die ingrepen, *BS* 2 juli 2013, 41.511.

middel met om het even welke energievorm doorheen de huid of de slijmvliezen waarbij, zonder enig therapeutisch of reconstructief doel, vooral beoogd wordt het lichaamsuiterlijk van een patiënt om esthetische redenen te veranderen”.

Onder ‘esthetische heekunde’ wordt verstaan: “elke heekundige ingreep waarbij, zonder enig therapeutisch of reconstructief doel, vooral beoogd wordt het lichaamsuiterlijk van een patiënt om esthetische redenen te veranderen”.

Alleen artsen met een bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de plastische, reconstructieve en esthetische heekunde of van geneesheer specialist in de heekunde zijn bevoegd om het geheel van de niet-heekundige esthetisch-geneeskundige en esthetisch-heekundige ingrepen uit te voeren.

686. Kan bijvoorbeeld de mesotherapie worden uitgevoerd door een schoonheidsspecialist? Mesotherapie bestaat uit het toedienen van onderhuidse of dermale injecties en wordt onder meer gebruikt tegen rimpels.

De mesotherapie valt onder de definitie van ‘niet-heekundige esthetische geneeskunde’ en mag dus niet door een schoonheidsspecialist worden uitgevoerd.

Mag een verpleegkundige de mesotherapie uitvoeren? Mesotherapie kan een subcutane inspuiting inhouden. De subcutane inspuiting is een technisch verpleegkundige verstrekking waarvoor een voorschrift van een arts nodig is (B2-verstrekking)<sup>1222</sup>. Subcutane inspuitingen gebeuren evenwel met een korte naald zodat kan bediscussieerd worden of een (intra)dermale inspuiting ook tot de subcutane inspuitingen kan gerekend worden.

De Gezondheidszorgberoepenwet bepaalt dat het gewoonlijk verrichten door een niet-arts ten aanzien van een mens, van elke medische technische ingreep doorheen de huid of de slijmvliezen en waarbij, zonder enig therapeutisch of reconstructief doel, vooral beoogd wordt het uiterlijk van de patiënt om esthetische redenen te veranderen eveneens een onwettige uitoefening van de geneeskunde is.

In zover de mesotherapie tegen rimpels wordt gebruikt, valt dit onder de geneeskunde en niet onder de technisch verpleegkundige verstrekkingen.

## Voetverzorging

### *Wat houdt de beroepsuitoefening in?*

687. Onder activiteiten van voetverzorg(st)er wordt het verzorgen van de voeten verstaan, alleen om het uiterlijk van de mens in stand te houden of mooier te maken of wanneer voor de verzorging geen tussenkomst of voorschrift nodig is van een arts of een beoefenaar van een paramedisch beroep.

---

<sup>1222</sup> Zie randnummer 512.

## ***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

### ***Titels***

688. Er bestaat geen strafrechtelijke bescherming voor wat het dragen van de titel van voetverzorg(st)er betreft. Enkel het document kent op basis van de strafrechtelijke bepalingen uit het Strafwetboek een bescherming. Eventuele opleidingstitels uit het hoger onderwijs kunnen wel een strafrechtelijke bescherming genieten<sup>1223</sup>.

### ***Beroepsuitoefening***

689. Voor het uitoefenen van de activiteiten van voetverzorg(st)er is een beroepsbekwaamheid vereist. De beroepsbekwaamheid kan bewezen worden aan de hand van een opleidingstitel die betrekking heeft op voetverzorging. De opleidingstitel wordt verkregen na het beëindigen van het tweede jaar van de derde graad van een speciedieke opleiding in het voltijds secundair onderwijs, alsook in een opleidingsvorm van het buitengewoon onderwijs van de opleidingsvorm 4 dat hiermee gelijkwaardig is of na een specifieke opleiding in het onderwijs voor sociale promotie en het volwassenenonderwijs, waarvan het niveau minstens gelijkwaardig is met de derde graad van het voltijds secundair onderwijs of onder bepaalde voorwaarden in het deeltijds beroepsonderwijs of in het middenstandsonderwijs met name de leertijd en de opleiding tot ondernemingshoofd en in het hoger onderwijs. Er bestaat ook een mogelijkheid om het getuigschrift te behalen voor de centrale examencommissie van de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie en tot slot andere titels van beroepsbekwaamheid met betrekking op de beroepsbekwaamheid van voetverzorg(st)er, uitgereikt in overeenstemming met de regelingen van een Gemeenschap of een Gewest of ook nog een titel die wordt aanvaard om de beroepsbekwaamheid van schoonheidsspecialist(e) te bewijzen.

De beroepsbekwaamheid kan tot slot verkregen worden aan de hand van een praktijkervaring na de achttiende verjaardag die voor wat betreft de beroepswerkzaamheid van voetverzorg(st)er één jaar bedraagt indien de praktijkervaring als hoofdberoep zijnde voltijds en effectief werd gepresteerd of twee jaar bedraagt indien de praktijkervaring als nevenberoep of deeltijds werd verworven.

690. Iedere kleine en middelgrote onderneming, natuurlijke persoon of rechtspersoon, die de activiteiten van voetverzorg(st)er gewoonlijk en zelfstandig als hoofd- of als nevenberoep wil uitoefenen, moet bewijzen te beschikken over de vereiste beroepsbekwaamheid<sup>1224</sup>.

Met een geldboete van 250 tot 10.000 euro wordt een persoon gestraft die zonder te beschikken over de vereiste beroepsbekwaamheid de beroepsactiviteit uitoefent. Bij herhaling worden deze straffen gebracht op een boete van 500 tot 20 000 frank [lees euro]<sup>1225</sup>.

---

<sup>1223</sup> Zie art. II. 75, § 7 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>1224</sup> Art. 2 KB 21december 2006 betreffende de beroepsbekwaamheid voor de uitoefening van zelfstandige activiteiten op het gebied van lichaamsverzorging, van opticien, dentaaltechnicus en begrafenisondernemer, BS 23 maart 2007, 16.322.

<sup>1225</sup> Programmawet 10 februari 1998 tot bevordering van het zelfstandig ondernemerschap, BS 21februari 1998, 4.889 .

## Masseur

### *Wat houdt de beroepsuitoefening in?*

691. Onder activiteiten van masseur/masseuse wordt het masseren van het menselijk lichaam verstaan, met het oog op het in stand houden of mooier maken van het menselijk lichaam, cosmetische massage en het masseren dat gebruikelijk is in een schoonheidssalon.

### *Wat wordt strafrechtelijk beschermd?*

#### *Titels*

692. Er bestaat geen strafrechtelijke bescherming voor wat het dragen van de titel van masseur/masseuse betreft. Enkel het document kent op basis van de strafrechtelijke bepalingen uit het Strafwetboek een bescherming. Eventuele opleidingstitels uit het hoger onderwijs kunnen wel een strafrechtelijke bescherming genieten<sup>1226</sup>.

### *Beroepsuitoefening*

693. Voor het uitoefenen van de activiteiten van masseur/masseuse is een beroepsbekwaamheid vereist. De beroepsbekwaamheid kan bewezen worden aan de hand van een opleidingstitel die betrekking heeft op het masseren. De opleidingstitel kan verkregen worden mits minimum 60 uren opleiding in het voltijds secundair onderwijs na het beëindigen van het tweede jaar van de derde graad, alsook in een opleidingsvorm van het buitengewoon onderwijs van de opleidingsvorm 4 dat hiermee gelijkwaardig is of het onderwijs voor sociale promotie en het volwassenenonderwijs, waarvan het niveau minstens gelijkwaardig is met de derde graad van het voltijds secundair onderwijs, of onder bepaalde voorwaarden in het deeltijds beroepsonderwijs of in het middenstandsonderwijs met name de leertijd en de opleiding tot ondernemingshoofd en in het hoger onderwijs. Er bestaat ook een mogelijkheid om het getuigschrift te behalen voor de centrale examencommissie van de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie. Andere titels van beroepsbekwaamheid met betrekking tot de beroepsbekwaamheid van masseur/masseuse, uitgereikt in overeenstemming met de regelingen van een Gemeenschap of een Gewest, zijn ook geldig alsook een titel die wordt aanvaard om de beroepsbekwaamheid van schoonheidsspecialist(e) te bewijzen.

De beroepsbekwaamheid kan tot slot verkregen worden aan de hand van een praktijkervaring na de achttiende verjaardag die voor wat betreft de beroepswerkzaamheid van masseur/masseuse één jaar bedraagt indien de praktijkervaring als hoofdberoep voltijds en effectief werd gepresteerd of twee jaar bedraagt indien de praktijkervaring als nevenberoep of deeltijds werd verworven.

---

<sup>1226</sup> Zie dan art. II. 75, § 7 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

694. Iedere kleine en middelgrote onderneming, natuurlijke persoon of rechtspersoon, die de activiteiten van masseur/masseuse gewoonlijk en zelfstandig als hoofd- of als nevenberoep wil uitoefenen, moet bewijzen te beschikken over een persoon met de vereiste beroepsbekwaamheid<sup>1227</sup>.

Met een geldboete van 250 tot 10.000 euro wordt een persoon gestraft die zonder te beschikken over de vereiste beroepsbekwaamheid de beroepsactiviteit uitoefent. Bij herhaling worden deze straffen gebracht op een boete van 500 tot 20 000 frank [lees euro]<sup>1228</sup>.

## Piercing en tatoeage

695. In het koninklijk besluit nr. 78 werd door de Wet van 9 juli 2004<sup>1229</sup> een artikel 37ter [lees 121 van de Gezondheidszorgberoepenwet] ingevoegd waarbij de Koning op advies van de Hoge Gezondheidsraad beroepsactiviteiten kan reglementeren die gevaarlijk kunnen zijn voor de gezondheid en die uitgevoerd worden door beoefenaars waarvan het beroep niet of nog niet erkend is in het kader van de Gezondheidszorgberoepenwet. In de memorie van toelichting<sup>1230</sup> wordt vermeld dat het artikel 37ter [lees 121 Gezondheidszorgberoepenwet] in het algemeen wordt opgesteld omdat het dan op iedere situatie kan worden toegepast die mogelijke schadelijke gevolgen op de volksgezondheid zouden kunnen hebben.

Omwille van de gezondheidsrisico's die het plaatsen van een piercing of een tatoeage inhoudt, werd op basis van het artikel 37ter [lees 121 Gezondheidszorgberoepenwet] het koninklijk besluit van 25 november 2005 betreffende de reglementering van tatoeages en piercings gepubliceerd. Met risico's voor de gezondheid wordt zowel de individuele gezondheid als de volksgezondheid bedoeld.

In de memorie van toelichting wordt vermeld dat het niet nodig is om tatoeëerders als gezondheidsbeoefenaars te erkennen, maar wel dat er onder meer moet voor gezorgd worden dat er garanties zijn dat het materiaal kiemvrij wordt gebruikt.

## Wat houdt de beroepsuitoefening in?

696. Piercing is het doorboren van de opperhuid, slijmvlies, onderliggend weefsel of kraakbeen, om er een siervoorwerp in te brengen.

Tatoeage is de handeling bestaande in, via intradermale injectie van kleurproducten, het creëren op de huid van een permanent en/of duurzaam merkteken of een permanente en/of duurzame tekening of het versterken van gelaatstreken<sup>1231</sup>.

---

<sup>1227</sup> Art. 2 KB 21 december 2006 betreffende de beroepsbekwaamheid voor de uitoefening van zelfstandige activiteiten op het gebied van lichaamsverzorging, van opticiens, dentaaltechnicus en begrafenisondernemer, BS 23 maart 2007, 16.322.

<sup>1228</sup> Programmawet 10 februari 1998 tot bevordering van het zelfstandig ondernemerschap, BS 21 februari 1998, 4.889.

<sup>1229</sup> Programmawet 9 juli 2004, BS 15 juli 2004, 55.579.

<sup>1230</sup> Parl.St. Kamer 2003-2004, nr. 1138/01, 111.

<sup>1231</sup> KB 25 november 2005 betreffende de reglementering van tatoeages en piercings, BS 21 december 2005, 54.581.

## ***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

### ***Titels***

697. Om te worden erkend voor het verrichten van piercings en tatoeages, moeten de betrokken personen aantonen dat ze geslaagd zijn voor een specifieke vorming waarvan de minimuminhoud in het koninklijk besluit betreffende de reglementering van tatoeages en piercings is bepaald. Deze bepaling is evenwel nog niet in werking getreden zodat voorlopig enkel de verplichting bestaat zijn om zijn activiteit aan te geven bij het Directoraat-generaal Organisatie Gezondheidszorgberoepen van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.
698. Zelfs nadat de verplichting tot het volgen van de opleiding in werking treedt, bestaat er geen strafrechtelijke bescherming voor de titel van de beroepsbeoefenaar die piercings en tatoeages verricht.

### ***Beroepsuitoefening***

699. Tatoeages en piercings mogen enkel verricht worden door de personen die van de minister de erkenning hebben bekomen. De erkenning kan door de minister worden geschorst of ingetrokken indien een erkende persoon zich niet houdt aan de reglementering van tatoeages en piercings.

Eén van de verplichtingen is dat de klanten vóór de verrichting, een geschrift moeten ondertekenen, opgesteld in twee exemplaren waarvan één aan de klant wordt gegeven en waarbij ze verklaren in te stemmen met de verrichting. Dit schriftelijk document vermeldt duidelijk leesbaar de risico's van tatoeage en/of piercing, de gevallen waar een voorafgaand bezoek aan de arts nodig is<sup>1232</sup>, de noodzakelijke verzorging die tijdens de wondgenezing moet worden toegepast, de bijzondere voorzorgen, de tegenaanwijzingen en de complicaties. Het geschrift vermeldt eveneens het type verrichting, de datum, het merk en het lotnummer van de gebruikte producten.

De verrichting mag niet gebeuren bij een klant die onder invloed is, de maturiteit niet bezit om toe te stemmen of fysiek niet in staat is de verrichting te ondergaan<sup>1233</sup>.

Andere verplichtingen worden opgelegd met betrekking tot de werkruimte, de inhoud van het informatiedocument dat moet uithangen, de verdovende middelen die gebruikt worden, de hygiënevoorschriften.

---

<sup>1232</sup> Alvorens over te gaan tot een piercing of tatoeage, worden volgende personen verzocht een arts te raadplegen:

- ✓ zij die lijden aan hemofilie, een storing in stolling of die geneesmiddelen nemen die kunnen interfereren met de bloedstolling of vorming van bloedklonters;
- ✓ zij die lijden aan een verminderd immunitair systeem of herhaalde infectie;
- ✓ zij die lijden aan een allergie;
- ✓ zij die lijden aan een huidaandoening;
- ✓ zij die lijden aan een hartkwaal;
- ✓ zwangere vrouwen.

Onder meer deze informatie moet vermeld worden op het informatiedocument dat moet uithangen in de werkruimte en/of wachtzaal.

<sup>1233</sup> Art. 6 KB 25 november 2005 betreffende de reglementering van tatoeages en piercings, BS 21 december 2005, 54.581.

700. De personen die geen erkenning hebben verkregen en een piercing of tatoeage uitvoeren, kunnen worden gestraft met een gevangenisstraf van drie maanden tot vijf jaar en met een geldboete van duizend euro tot honderdduizend euro of met één van die straffen alleen.<sup>1234</sup> De bevoegde gezondheidsinspecteurs zijn bovendien gemachtigd beslag te leggen op het materieel waarmee wordt gewerkt en zij zijn gemachtigd de lokalen te sluiten waarin de activiteiten plaatshebben.

De persoon die ingeschreven is in het handelsregister onder “de kleinhandel in sieraden en edelsmeedwerk” alsook zijn aangestelden worden niet gestraft voor het verrichten van een piercing van de oorlel. Zij moeten een door de minister te bepalen opleiding gevolgd hebben. De piercing van de oorlel moet bovendien gebeuren conform de voorschriften opgenomen in de bijlage van het koninklijk besluit van 25 november 2005 betreffende de reglementering van tatoeages en piercings.

## Opticien

701. De beroepsuitoefening van opticien en optometrist gebeurt door dezelfde persoon. Het beroep van opticien is erkend zoals hierna bepaald. Het beroep van optometrist is nog niet erkend.

Een opticien is iemand die kundig is in de optica.

Optometrie is een wetenschap waarbij met behulp van metingen afwijkingen aan de ogen geconstateerd worden.

Het ‘gebruik van apparaten voor observatie en behandeling van de verschillende functiestelsels’ is een verpleegkundige verstrekking en aldus strafrechtelijk beschermd. In de strafbepaling van artikel 124 Gezondheidszorgberoepenwet is geen uitzondering opgenomen voor de optometrist zodat hij strafbaar is voor onwettige uitoefening van de verpleegkunde.

## ***Wat houdt de beroepsuitoefening in?***

702. Onder activiteiten van opticien wordt één of meer van de volgende activiteiten verstaan:
- ✓ het verkopen, het onderhouden en het herstellen van artikelen om het zicht van de mens te verbeteren of te compenseren;
  - ✓ het verkopen, het onderhouden en het herstellen van kunstogen<sup>1235</sup>.

---

<sup>1234</sup> Art. 122, § 1, 6° gecoördineerde wet 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, BS 18 juni 2015, 35.172.

<sup>1235</sup> KB 21 december 2006 betreffende de beroepsbekwaamheid voor de uitoefening van zelfstandige activiteiten op het gebied van lichaamsverzorging, van opticien, dentaaltechnicus en begrafenisondernemer, BS 23 maart 2007, 16.322.

## ***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

### ***Titels***

703. Voor het uitoefenen van de activiteiten van opticien is een beroepsbekwaamheid vereist. De beroepsbekwaamheid kan bewezen worden aan de hand van een opleidingstitel die betrekking heeft op optiek of optometrie. Dit kan behaald worden in het voltijds secundair onderwijs na het beëindigen van het derde jaar van de derde graad alsook in een opleidingsvorm van het buitengewoon onderwijs of het onderwijs voor sociale promotie en het volwassenenonderwijs, waarvan het niveau minstens gelijkwaardig is met de derde graad van het voltijds secundair onderwijs of onder bepaalde voorwaarden in het deeltijds beroepsonderwijs of in het middenstandsonderwijs met name de opleiding tot ondernemingshoofd en in het hoger onderwijs. Er bestaat ook een mogelijkheid om het getuigschrift te behalen voor de centrale examencommissie van de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie. Het diploma van master in de geneeskunde houdt eveneens de bekwaamheid in.

De beroepsbekwaamheid kan tot slot verkregen worden aan de hand van een praktijkervaring na de achttiende verjaardag die voor wat betreft de beroepswerkzaamheid van opticien vijf jaar bedraagt indien de praktijkervaring als hoofdberoep voltijds en effectief werd gepresteerd of acht jaar bedraagt indien de praktijkervaring als nevenberoep of deeltijds werd verworven.

De strafrechtelijke bescherming bestaat voor de opleidingstitels die in het hoger onderwijs worden afgeleverd. De titel 'bachelor in de optiek en optometrie' is strafrechtelijk beschermd. De titel van 'master in de geneeskunde' wordt eveneens beschermd<sup>1236</sup>. Het wederrechtelijk dragen van deze opleidingstitels wordt gestraft met een boete van 125 tot 500 euro<sup>1237</sup>.

Voor de andere opleidingstitels en beroepstitel bestaat geen strafrechtelijke bescherming. Het document dat afgeleverd wordt nadat met vrucht een opleiding werd gevolgd kent een bescherming op basis van de strafrechtelijke bepalingen uit het Strafwetboek inzake valsheid in geschriften.

### ***Beroepsuitoefening***

704. Iedere kleine en middelgrote onderneming, natuurlijke persoon of rechtspersoon, die de activiteiten van opticien gewoonlijk en zelfstandig als hoofd- of als nevenberoep wil uitoefenen, moet bewijzen te beschikken over de persoon met de vereiste beroepsbekwaamheid<sup>1238</sup>.

Met een geldboete van 250 tot 10.000 euro wordt een persoon gestraft die zonder te beschikken over de vereiste beroepsbekwaamheid een beroepsactiviteit uitoefent. Bij herhaling worden deze straffen gebracht op een boete van 500 tot 20 000 frank [lees euro]<sup>1239</sup>.

---

<sup>1236</sup> Zie hiervoor randnummer 478.

<sup>1237</sup> art. II, 75, § 7 Codex Hoger Onderwijs, BS 27 februari 2014, 15.976.

<sup>1238</sup> Art. 2 KB 21december 2006 betreffende de beroepsbekwaamheid voor de uitoefening van zelfstandige activiteiten op het gebied van lichaamsverzorging, van opticien, dentaaltechnicus en begrafenisondernemer, BS 23 maart 2007, 16.322.

<sup>1239</sup> Programmawet 10 februari 1998 tot bevordering van het zelfstandig ondernemerschap, BS 21 februari 1998, 4.889.



Deze erkenning die tot een strafrechtelijke bescherming leidt, moet wel onderscheiden worden van de erkenning die door een Erkenningsraad opgericht binnen het RIZIV, wordt gegeven<sup>1240</sup>. Om te kunnen genieten van tussenkomsten van de 'verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen' moet de beroepsbeoefenaar beschikken over een RIZIV-nummer. Dit RIZIV-nummer is noodzakelijk om verstrekkingen vermeld in de nomenclatuur van het beroep te kunnen aanrekenen aan de ziekteverzekering.

## **Dentaaltechnicus**

### ***Wat houdt de beroepsuitoefening in?***

705. Onder activiteiten van dentaaltechnicus wordt het vervaardigen of herstellen verstaan van tandprothesen of apparaten voor orthodontische verbeteringen en in het algemeen alle apparaten bestemd om de tanden of naburige weefsels te verplaatsen, te vervangen of te behandelen<sup>1241</sup>.

### ***Wat wordt strafrechtelijk beschermd?***

### ***Titels***

706. Voor het uitoefenen van de activiteiten van dentaaltechnicus is een beroepsbekwaamheid vereist. De beroepsbekwaamheid kan bewezen worden aan de hand van een opleidingstitel die betrekking heeft op dentaaltechniek. Dit kan behaald worden in het voltijds secundair onderwijs na het beëindigen van het derde jaar van de derde graad alsook in een opleidingsvorm van het buitengewoon onderwijs of het onderwijs voor sociale promotie en het volwassenenonderwijs, waarvan het niveau minstens gelijkwaardig is met de derde graad van het voltijds secundair onderwijs of onder bepaalde voorwaarden in het deeltijds beroepsonderwijs of in het middens-tandsonderwijs met name de opleiding tot ondernemingshoofd en in het hoger onderwijs. Er bestaat ook een mogelijkheid om het getuigschrift te behalen voor de centrale examencommissie van de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie. Daarnaast kunnen er nog andere titels van beroepsbekwaamheid met betrekking tot de beroepsbekwaamheid van dentaaltechnicus uitgereikt worden die in overeenstemming zijn met de regelingen van een Gemeenschap of een Gewest. Het diploma van master in de geneeskunde bewijst eveneens de bekwaamheid van dentaaltechnicus.

De beroepsbekwaamheid kan ook verkregen worden aan de hand van een praktijkervaring na de achttiende verjaardag die voor wat betreft de beroepswerkzaamheid van dentaaltechnicus vijf jaar bedraagt indien de praktijkervaring als hoofdberoep voltijds en effectief werd gepresteerd of acht jaar bedraagt indien de praktijkervaring als nevenberoep of deeltijds werd verworven.

---

<sup>1240</sup> KB 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, *BS* 31 juli 1996, 20.285.

<sup>1241</sup> KB 21 december 2006 betreffende de beroepsbekwaamheid voor de uitoefening van zelfstandige activiteiten op het gebied van lichaamsverzorging, van opticien, dentaaltechnicus en begrafenisondernemer, *BS* 23 maart 2007, 16.322.

De strafrechtelijke bescherming bestaat voor de opleidingstitels die in het hoger onderwijs worden afgeleverd. De titel van ‘master in de geneeskunde’ is eveneens beschermd<sup>1242</sup>. Het wederrechtelijk dragen van deze opleidingstitel wordt gestraft met een boete van 125 tot 500 euro<sup>1243</sup>.

Voor de andere opleidingstitels en de beroepstitel bestaat geen strafrechtelijke bescherming. Het document dat afgeleverd wordt nadat men met vrucht een opleiding werd gevolgd, kent een bescherming op basis van de strafrechtelijke bepalingen uit het Strafwetboek inzake valsheid in geschriften.

### ***Beroepsuitoefening***

707. Iedere kleine en middelgrote onderneming, natuurlijke persoon of rechtspersoon, die de activiteiten van dentaaltechnicus gewoonlijk en zelfstandig als hoofd- of als nevenberoep wil uitoefenen, moet bewijzen te beschikken over een persoon met de vereiste beroepsbekwaamheid<sup>1244</sup>.

Met een geldboete van 250 tot 10.000 euro wordt een persoon gestraft die zonder te beschikken over de vereiste beroepsbekwaamheid een beroepsactiviteit uitoefent. Bij herhaling worden deze straffen gebracht op een boete van 500 tot 20 000 frank [lees euro]<sup>1245</sup>.

---

<sup>1242</sup> Zie hiervoor randnummer 478.

<sup>1243</sup> Art. II. 75, § 7 Codex Hoger Onderwijs, *BS* 27 februari 2014, 15.976.

<sup>1244</sup> Art. 2 KB 21december 2006 betreffende de beroepsbekwaamheid voor de uitoefening van zelfstandige activiteiten op het gebied van lichaamsverzorging, van opticien, dentaaltechnicus en begrafenisondernemer, *BS* 23 maart 2007, 16.322.

<sup>1245</sup> Programmawet 10 februari 1998 tot bevordering van het zelfstandig ondernemerschap, *BS* 21 februari 1998, 4.889.