

**BRIEFADVIES Nr. 9**

**Vraag om advies van 27 april 2017,**

**van de heer Maxime Prévot, toenmalig viceminister-president en minister van Openbare Werken, Gezondheid, Sociale Actie en Erfgoed van de Waalse regering,**

**angaande de vraag van een Franse arts aan de directie van een Belgisch rusthuis om zijn/haar patiënt naar dat rusthuis over te brengen en aldaar euthanasie bij die patiënt te kunnen toepassen.**

**Goedgekeurd op de plenaire vergadering van 4 september 2018.**

## VERTALING

Mevrouw Alda Greoli,  
Viceminister-president van de Waalse regering  
Minister van Sociale zaken, Gezondheid, Gelijke  
kansen, Openbaar ambt en Administratieve  
vereenvoudiging

Place des Célestines, 1  
5000 Namur

<b>contactpersoon</b>	<b>telefoon</b>	<b>e-mail</b>
Veerle Weltens	02 524 91 83	<a href="mailto:veerle.weltens@health.belgium.be">veerle.weltens@health.belgium.be</a>
Francine Malotaux	02 524 91 88	<a href="mailto:francine.malotaux@health.belgium.be">francine.malotaux@health.belgium.be</a>

**ons kenmerk**

G/Resinfo/advies/briefadvies met nr/Def briefadvies 9

**uw kenmerk**

AviQ/BES/DA/HE/mars-17/MR/181004137

Mevrouw de Minister,

Op 27 april 2017 ontving het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek de volgende vraag om advies van de heer Maxime Prévot, toenmalig viceminister-president en minister van Openbare Werken, Gezondheid, Sociale Actie en Erfgoed van de Waalse regering, en dit naar aanleiding van een concreet geval, hem signaleerd door zijn diensten: kan een in Frankrijk gevestigde arts met zijn/haar patiënt naar België komen en deze in een Belgisch centrum voor kortverblijf of in een Belgisch woonzorgcentrum laten opnemen om aldaar op verzoek van zijn/haar patiënt euthanasie toe te passen?

Zonder zich uit te spreken over de wettelijkheid van het achterliggende concrete geval, herinnert het Comité aan een aantal voorwaarden waaraan in alle geval moet worden voldaan (zie de bijlage 1 over de toepassing van de Europese en Belgische regels inzake de erkenning van beroepskwalificaties<sup>1</sup>) en benadrukt het dat de vereisten van de Euthanasiewet altijd moeten worden nageleefd en geëerbiedigd,

---

<sup>1</sup> Het Comité gaat in de bijlage 1 niet in op de discussie of euthanasie al dan niet een medische handeling is zoals beschreven in art. 3, §1, tweede lid van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

zowel naar letter als naar geest: de behandel- en zorgrelatie en onder meer de relationele aspecten arts-patiënt, zijn van primordiaal belang. De arts dient de patiënt goed te kennen om zijn/haar vraag om euthanasie goed te kunnen inschatten: wat is de achtergrond van de euthanasievraag? Zijn er andere opties? Wat is de familiale omgeving van de persoon die om euthanasie verzoekt? Wat is de verpleegkundige omkadering?

Dit gezegd zijnde tekenen er zich twee tendenzen af binnen het Comité:

1. Voor sommige Comitéleden maakt dit geheel van zorgvuldigheidsvereisten dat er grote vraagtekens moeten worden geplaatst bij de praktijk waarbij een Franse arts op regelmatige basis (bijv. wekelijks) met patiënten uit Noord-Frankrijk naar ons land zou komen voor het toepassen van euthanasie. Het zou voor die arts dan ook niet meer gaan om een tijdelijke en incidentele verrichting (cfr. bijlage 2). Dezelfde vraagtekens zouden overigens moeten worden geplaatst wanneer een Belgische arts systematisch buitenlandse patiënten zou ontvangen voor het inwilligen van hun euthanasieverzoek.

Wat de plaats betreft waar de euthanasie zou worden uitgevoerd – een centrum voor kort verblijf of een woonzorgcentrum – merken deze leden op dat het niet strookt met de doeleinden van deze centra<sup>2</sup> om een patiënt ernaar over te brengen met de loutere bedoeling euthanasie bij hem of haar toe te passen: deze centra zijn daarvoor niet primair bedoeld. Dat sluit evenwel niet uit dat een centrum uitzonderlijk kan ingaan op een dergelijk verzoek. Sommigen van deze leden bevelen daarvoor een *ad hoc*-procedure aan, waarbij meerdere betrokkenen zich buigen over het verzoek, daarbij rekening houdend met de specifieke karakteristieken van de casus. Naast de patiënt-arts-relatie dient daarbij het relatiegebeuren met de familie en naasten alsook deze met het verzorgend personeel en de bewoners in overweging te worden genomen. Euthanasie is immers niet louter een procedure, noch volgens de geest van de wet, noch volgens het Comité. Het gaat bovenal om een relatie waarin verschillende personen betrokken zijn. Deze leden menen dat het toekomt aan dergelijke centra om deze euthanasievragen *ad hoc* of geval per geval te bespreken en te beslissen of ze het willen toelaten in hun centrum.

Anderen van deze leden kunnen zich hiermee principieel akkoord verklaren, maar vrezen dat wanneer men het in deze centra occasioneel toelaat, men de deur openzet voor een praktijk die misschien toch

---

<sup>2</sup> Het kortstondig verblijf is een tijdelijk verblijf in een rustoord of in een rust- en verzorgingstehuis, waarvan de duur aanvankelijk in gemeenschappelijk overleg wordt vastgelegd door de beheerder en de bewoner of diens vertegenwoordiger en die geen drie maanden of 90 samengetelde dagen per kalenderjaar, al dan niet in dezelfde inrichting, mag overschrijden (Waals Wetboek van Sociale Actie en Gezondheid, artikelen 334 tot 379 en Waals reglementair wetboek van sociale actie en gezondheid, artikelen 1396 tot 1457).

In artikel 37 van het Woonzorgdecreet van de Vlaamse Raad van 13 maart 2009 wordt een woonzorgcentrum omschreven als "een voorziening (...) waar aan gebruikers van 65 jaar of ouder, die er permanent verblijven, in een thuisvervangend milieu huisvesting en ouderenzorg wordt aangeboden". In artikel 30 wordt een centrum voor kortverblijf omschreven als "een voorziening waar aan gebruikers van 65 jaar of ouder ofwel gedurende een beperkte periode dag en nacht ofwel alleen 's nachts huisvesting en ouderenzorg wordt aangeboden".

snel een gewoonte kan worden. Het mag in een woonzorgcentrum ook geen komen en gaan worden van patiënten met een vraag om euthanasie, want dat druist in tegen hun aard die ligt in het aanbieden van verblijven van korte of langere duur, met zorgvoorziening. Zij bevelen aan om te zoeken naar andere settings.

Anders ligt de situatie wanneer een buitenlander kiest voor een Belgisch woonzorgcentrum als thuisvervangend milieu en zijn/haar vertrouwde (buitenlandse) arts als huisarts behoudt. Net zoals bij een Belgische bewoner, is het mogelijk dat op een gegeven moment de bewoner een euthanasieverzoek richt tot zijn/haar huisarts. Het verschil met het voorliggende geval ligt in de intentie waarmee men naar een woonzorgcentrum komt.

2. Andere leden zijn van mening dat zonder enig ethisch bezwaar een arts, van Belgische nationaliteit of niet, die bevoegd is om in België te praktiseren, in België een euthanasie kan uitvoeren onder de voorwaarden bepaald door de euthanasiewet van 8 mei 2002 en dat bijgevolg geen van de hierboven uiteengezette voorzorgen gerechtvaardigd is.

Alle leden onderlijnen overigens dat niet enkel de Euthanasiewet moet nageleefd worden. Ook de Patiëntenrechtenwet en de Wet betreffende de palliatieve zorg spelen hier een rol. Het Comité vraagt zich af of deze regelgevingen wel voldoende gekend zijn door buitenlandse artsen.

Met de meeste hoogachting,

De Voorzitter,

Paul Schotsmans

(getekend op 22/10/2018)

## TOEPASSING VAN DE EUROPESE EN BELGISCHE REGELS INZAKE DE ERKENNING VAN BEROEPSKWALIFICATIES

### 1. De beginselen van de Europese regelgeving en de Belgische wetgeving

De gecoördineerde Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen heeft de Europese regelgeving<sup>3</sup> inzake de erkenning van de beroepskwalificaties omgezet in de Belgische wetgeving.

Voor artsen dient er vooreerst opgemerkt te worden dat het beroep in de verscheidene lidstaten van de Europese Unie is erkend en gereguleerd en ten tweede dat volgens het beginsel van vrij verkeer, de Europese regelgeving tot doel heeft een in een lidstaat op wettige wijze gevestigde arts toe te staan de geneeskunde in een andere lidstaat van de EU uit te oefenen.

Deze uitoefening van de geneeskunde kan zowel op een permanente wijze plaatsvinden als incidenteel (tijdelijke en incidentele uitoefening van een gezondheidszorgberoep). Een bijkomende Belgische eigenaardigheid komt voort uit de laatste - zesde - staatshervorming ingevolge dewelke de erkenning van het recht om een beroep uit te oefenen, bijvoorbeeld het recht om zich als arts te vestigen, een regionale bevoegdheid is, terwijl de tijdelijke en incidentele uitoefening van een gezondheidszorgberoep beschouwd wordt als een dienstverrichting behorende tot de bevoegdheid van de federale overheid en dus van de FOD Volksgezondheid.

De artikelen 107 tot en met 112 van de bovenvermelde wet van 10 mei 2015 zijn in dit advies dus van toepassing op een arts, op wettige wijze gevestigd in Frankrijk waar hij/zij zijn/haar beroep uitoefent en die op Belgisch grondgebied een tijdelijke en incidentele dienstverrichting wil uitoefenen.

Deze artikelen voorzien onder andere dat:

- het tijdelijke en incidentele karakter van de dienstverrichting per geval wordt beoordeeld, met name in het licht van de duur, frequentie, regelmaat en continuïteit van de dienstverrichting (art. 107);
- vermits het beroep en de opleiding van artsen in Frankrijk zijn gereguleerd, de tijdelijke en incidentele dienstverrichting van dit gezondheidszorgberoep niet om redenen van beroepskwalificaties kan worden beperkt (art. 108 §1, 1<sup>4</sup>).

<sup>3</sup> Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van de beroepskwalificaties, gewijzigd bij Richtlijn 2013/55/EU van het Europees Parlement en de Raad van 20 november 2013

<sup>4</sup> Dit is ook het geval "indien het beroep of de opleiding die leidt tot de toegang tot of de uitoefening van het beroep in de lidstaat van vestiging niet is gereguleerd en de dienstverrichter tijdens de tien jaar die voorafgaan aan de dienstverrichting in België gedurende ten minste één jaar dat beroep heeft uitgeoefend in de lidstaat van vestiging" (art. 108, §1, 2<sup>o</sup>).

Voor artsen geldt het beginsel van automatische erkenning, wat niet wil zeggen dat het gaat om een onvoorwaardelijke erkenning: een visum moet door de arts worden aangevraagd en hij/zij is onderworpen aan de administratieve en tuchtrechtelijke beroepsregels van de Lidstaat waarin hij/zij tijdelijk en incidenteel het gezondheidszorgberoep wil uitoefenen (art. 108, § 2).

## 2. Administratieve procedure

Voorafgaand aan de eerste tijdelijke en incidentele dienstverrichting, brengt de arts het Directoraat-generaal Gezondheidszorg van de FOD Volksgezondheid op de hoogte van de dienstverrichting door middel van een schriftelijke verklaring (art. 110, §1).

Het Directoraat-generaal Gezondheidszorg heeft een aanvraagformulier (zie bijlage 2) opgesteld waarin de arts verklaart op welke datum hij/zij zich naar welke plaats zal begeven om er tijdelijk zijn/haar hoedanigheid van arts uit te oefenen. Hij/zij preciseert tevens de aard en de duur van de dienstverrichting en voegt eraan toe (art. 110, §3):

- de gegevens betreffende verzekeringsdekking of soortgelijke individuele of collectieve vormen van bescherming inzake beroepsaansprakelijkheid;
- een kopie van zijn/haar identiteitskaart of paspoort;
- een kopie van zijn/haar diploma;
- een attest dat hij/zij de hoedanigheid van arts bezit en deze activiteit wettig uitoefent in Frankrijk. Die verklaring dient steeds na een jaar opnieuw afgegeven te worden, wanneer de arts voornemens is om gedurende het opvolgende jaar in België tijdelijk en incidenteel zijn beroep uit te oefenen (art. 110, §2<sup>5</sup>).

De indiening van die vereiste verklaring geeft de arts het recht op toegang tot het beoogde gezondheidszorgberoep op het gehele grondgebied (art. 110/1), maar houdt geen erkenning door het RIZIV in (geen terugbetaling).

Binnen een termijn van één maand na ontvangst van de schriftelijke verklaring, stelt het Directoraat-generaal Gezondheidszorg de arts op de hoogte van zijn besluit (art. 112, §3), dit houdt gewoonlijk in om het verrichten van diensten toe te staan op basis van deze *administratieve* verificatie van de beroepskwalificaties. We herinneren eraan dat het gezondheidszorgberoep van arts behoort tot het systeem van de automatische erkenning, zie onder meer de Europese richtlijn 2005/36/EG.

## 3. In de praktijk

De in Frankrijk gevestigde arts die in België op tijdelijke en incidentele wijze een dienstverrichting komt uitvoeren, valt onder de professionele, wettelijke en administratieve beroepsregels die

---

<sup>5</sup> Art. 110 § 2/1 dat bepaalt dat voor de dienstverrichters van een gezondheidszorgberoep dat tot het systeem van de automatische erkenning behoren en waarvoor een Europese beroepskaart bestaat, slechts een nieuwe schriftelijke verklaring mag vereist worden, ten vroegste 18 maand na de eerste verklaring, is niet van toepassing omdat er geen beroepskaart voor artsen bestaat.

rechtstreeks verband houden met beroepskwalificaties, alsook onder de tuchtrechtelijke bepalingen en de verplichting om het bewijs van beroepskwalificaties te laten viseren die van toepassing zijn op de personen die in België datzelfde gezondheidszorgberoep uitoefenen (art. 108, §2).

De Belgische wet stelt de arts evenwel vrij van de eisen die worden gesteld aan op Belgisch grondgebied gevestigde gezondheidszorgbeoefenaren met betrekking tot een vergunning, de inschrijving of de aansluiting bij een beroepsorganisatie<sup>6</sup>. Het Directoraat-generaal Gezondheidszorg voorziet wel in een automatische tijdelijke inschrijving en verstuurt een kopie van de schriftelijke verklaring - en eventueel verlenging ervan - naar de bevoegde Provinciale geneeskundige commissie, en, in voorkomend geval, naar de bevoegde Orde. Het Directoraat-generaal zorgt ervoor dat de automatische tijdelijke inschrijving de dienstverrichting op geen enkele wijze vertraagt of bemoeilijkt en voor de arts geen extra kosten meebrengt (art. 109, 1°). België stelt de arts ook vrij van inschrijving bij het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering. De arts alsook het Directoraat-generaal stellen evenwel het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering vooraf, of in dringende gevallen achteraf, van de dienstverrichting in kennis (art. 109, 2°). Daartoe zendt het Directoraat-generaal een kopie van de schriftelijke verklaring naar de bevoegde Provinciale geneeskundige commissie, de Orde van Artsen en het RIZIV<sup>7</sup>.

In geval van klachten kunnen de Orde van Artsen en de bevoegde Provinciale geneeskundige commissie actie ondernemen voor zover de arts zich nog op Belgisch grondgebied bevindt. De bevoegde Provinciale geneeskundige commissie kan een audit, een inspectie organiseren. Als de arts onwettig werkt, bijvoorbeeld indien er geen verklaring bij het Directoraat-generaal werd ingediend, kan de klacht voorgelegd worden aan het Parket.

\*\*\*

---

<sup>6</sup> Strikt genomen is de Orde van artsen geen beroepsorganisatie, maar een tuchtrechtelijke Kamer. Sedert de oprichting van de Provinciale geneeskundige commissies naast de Orde van Artsen lijkt de verdeling van hun respectieve bevoegdheden voorwerp van discussie te zijn. In elk geval is er nog steeds geen Koninklijk Besluit betreffende de werking van deze commissies uitgevaardigd.

<sup>7</sup> De prestaties van de Franse arts in België worden niet door het RIZIV vergoed.

BIJLAGE 2 bij het briefadvies van 4 september 2018: zie .PDF:

Verklaring betreffende een dienstverrichting door een arts in België overeenkomstig de afdeling 3 van het hoofdstuk IV BIS van het KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen

+ Attest van de bevoegde overheid.





federale overheidsdienst  
**VOLKSGEZONDHEID,  
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN  
EN LEEFMILIEU**

Directoraat-generaal Gezondheidszorg

**Verklaring betreffende een dienstverrichting door een arts in België overeenkomstig de afdeling 3 van het hoofdstuk IV BIS van het KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.**

Ondergetekende Naam:.....Voornaam : .....

geboren op ..... / ..... /19..... te .....

met als nationaliteit<sup>(1)</sup> .....

gedomicilieerd te <sup>(2)</sup>:

verklaart zich op ...../...../.....<sup>(3)</sup> naar<sup>(4)</sup>

te begeven om er tijdelijk zijn hoedanigheid van arts/huisarts/specialist<sup>(5)</sup> uit te oefenen.

Aard van de verrichting<sup>(6)</sup>

Duur van de verrichting: van ..... tot en met.....

Een attest dat bevestigt dat ondergetekende de hoedanigheid van arts/huisarts/specialist<sup>(5)</sup> bezit en deze activiteit in <sup>(7)</sup> ..... wettig uitoefent, komt voor in bijlage.

Ondergetekende geeft hierna de gegevens betreffende verzekeringsdekking of soortgelijke individuele of collectieve vormen van bescherming inzake beroepsaansprakelijkheid:

(datum, handtekening en stempel van de beoefenaar)

1. Kopie van het identiteitskaart of passport
2. Volledig adres
3. Begindatum van de dienstverrichting
4. Juist adres van de plaats waar de dienstverrichting zal plaatsvinden
5. Kopie van het diploma
6. Omschrijf bondig
7. Lidstaat waar de beoefenaar geregistreerd is

## ATTEST

Hierbij wordt bevestigd dat <sup>(1)</sup>.....geboren op  
..... te .....  
de hoedanigheid van arts/huisarts/specialist bezit en deze activiteit wettig uitoefent  
in<sup>(2)</sup>.....

(Datum, handtekening en stempel van de bevoegde overheid <sup>(3)</sup>)

---

<sup>1</sup> Naam en voornaam

<sup>2</sup> Lidstaat waar de beoefenaar geregistreerd is

<sup>3</sup> Onder bevoegde overheid moet men verstaan de overheid aangeduid door de lidstaat van oorsprong overeenkomstig artikel 56 van de richtlijn 2005/36/EG van 7 september 2005.