

Medisch recht

De ontwikkelingen in het medisch recht in 2007

Herman Nys
Gewoon hoogleraar medisch recht
Directeur, Centrum Biomedische Ethiek en Recht

I. Rechten van de patiënt

§ 1. De wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt

A. Afschrift van het patiëntendossier

Het K.B. 7 februari 2007 tot vaststelling van het maximumbedrag per gekopieerde pagina dat de patiënt mag worden gevraagd in het kader van de uitoefening van het recht op afschrift van het hem betreffende patiëntendossier ¹ geeft uitvoering aan het in 2006 ² gewijzigde art.9, §3 van de patiëntenrechtenwet (PRW).

De patiënt mag per gekopieerde pagina tekst die hem op een papieren drager wordt verstrekt maximaal een bedrag van 0,10 euro worden aangerekend (art.1, §1, eerste lid).

Indien de patiënt zijn recht op afschrift uitoefent met betrekking tot medische beeldvorming, dan mag hem maximaal 5 euro per gecopieerd beeld worden gevraagd (art.1, §1, tweede lid).

Indien één of meerdere pagina's zoals bedoeld in het eerste lid en tweede lid, op een digitale drager worden gekopieerd, dan mag de patiënt in totaal maximaal 10 euro worden aangerekend voor alle gekopieerde pagina's die zich op deze drager of op het geheel van deze dragers bevinden (art.1, §1, derde lid).

Per opvraging van een afschrift zoals bedoeld in artikel 9, § 3 PRW, mag bij toepassing van § 1 maximaal een bedrag van 25 euro worden gevraagd (art.1, §2).

B. Klachtrecht

1. Klachtrecht van meerderjarige wilsonbekwame patiënten

In uitvoering van het in 2006 toegevoegde art.14, §4 PRW ³ stelt het K.B. 15 februari 2007 afwijkende regels vast met betrekking tot de vertegenwoordiging van de patiënt bij de uitoefening van het klachtrecht zoals bedoeld in art.11 PRW.⁴

Het recht om klacht neer te leggen kan door de verschillende personen zoals bedoeld in artikel 14, § 2, eerste en tweede lid PRW met uitzondering van de meerderjarige broer of zus van de patiënt, tegelijkertijd worden uitgeoefend, zonder dat de volgorde opgenomen in deze paragraaf moet worden nageleefd (art.1). Dit betekent dat de door de patiënt benoemde vertegenwoordiger, de samenwonende echtgenoot of de wettelijk samenwonende partner of feitelijke partner van

¹ B.S. 7 maart 2007, 2^{de} ed.

² H. Nys, "De ontwikkeling van het medisch recht in 2006", in *Recht in beweging*, Antwerpen, Maklu, 2007, 183

³ H. Nys, "De ontwikkeling van het medisch recht in 2006", in *Recht in beweging*, Antwerpen, Maklu, 2007, 183

⁴ B.S. 20 maart 2007, 2^{de} ed.

de patiënt, een meerderjarig kind van de patiënt of een ouder van de patiënt een klacht kunnen indienen zonder dat de volgorde bepaald in art.14 moet worden nageleefd. Waarom de meerderjarige broer of zus werden uitgezonderd, weet niemand.

Ombudsfunctie in ziekenhuizen

Het K.B. van 19 maart 2007 bracht wijzigingen aan in het K.B. van 3 juli 2003 houdende de vaststelling van de voorwaarden waaraan de ombudsfunctie in de ziekenhuizen moeten voldoen.⁵ Tijdens het proces van bemiddeling mag de ombudspersoon geen standpunt innemen. Teneinde de onafhankelijkheid van de ombudsfunctie niet in het gedrang te brengen, is de functie van ombudspersoon onverenigbaar met:

- a) een leidinggevende functie of beheersfunctie in een gezondheidszorgvoorziening zoals de functie van directeur, hoofdgeneesheer, hoofd van het verpleegkundig departement of voorzitter van de medische raad;
- b) het uitoefenen in het ziekenhuis van een functie in het kader waarvan gezondheidszorg wordt verstrekt als beroepsbeoefenaar zoals bedoeld in de PRW
- c) een functie of een activiteit in een vereniging die de verdediging van de belangen van patiënten tot doel heeft.

§ 2. De Ziekenhuiswet

In uitvoering van het in 2006 gewijzigde art. 17 novies, §3 Ziekenhuiswet ⁶ stelt het K.B. van 21 april 2007 de inhoud en de wijze vast van de informatie bedoeld in art. 17 novies, §3. ⁷

Luidens art. 1, § 1 heeft elke patiënt ten opzichte van het ziekenhuis recht op algemene en geïndividualiseerde informatie over de rechtsverhoudingen tussen het ziekenhuis en de er werkzame beroepsbeoefenaars.

De algemene informatie heeft betrekking op volgende categorieën van beroepsbeoefenaars die onder het toepassingsgebied van de PRW vallen: artsen; verpleegkundigen, vroedkundigen en zorgkundigen; kinesitherapeuten; apothekers en overigen (paramedici) (art.1, §2, eerste lid).

In het kader van deze algemene informatie wordt voor iedere categorie van beroepsbeoefenaars meegedeeld:

⁵ B.S. 12 april 2007. Bij K.B. van 6 maart 2007 werden identieke wijzigingen aangebracht in de voorwaarden waaraan ombudsfuncties in samenwerkingsverbanden van psychiatrische instellingen en diensten moeten voldoen, B.S. 12 april 2007

⁶ H. Nys, "De ontwikkeling van het medisch recht in 2006", in *Recht in beweging*, Antwerpen, Maklu, 2007, 184

⁷ B.S. 20 juni 2007

- 1° of de betreffende beroepsbeoefenaars een contractuele rechtsverhouding hebben met het ziekenhuis en zodoende werknemers zijn;
- 2° of de betreffende beroepsbeoefenaars statutair verbonden zijn met het ziekenhuis en zodoende statutaire ambtenaren zijn;
- 3° of de betreffende beroepsbeoefenaars niet de onder 1° of 2° bedoelde rechtsverhouding met het ziekenhuis hebben. Hiermee worden onder meer bedoeld de zelfstandige beroepsbeoefenaars en de beroepsbeoefenaars die in het ziekenhuis door derden worden tewerkgesteld” (art.1, §2, tweede lid).

In het kader van de algemene informatie wordt aan de patiënt of zijn vertegenwoordiger, voor de laatst genoemde categorie, eveneens meegedeeld of het ziekenhuis haar aansprakelijkheid voor deze beroepsbeoefenaars al dan niet uitsluit (art.1, §2, derde lid).

In de algemene informatie wordt telkens verduidelijkt of de mededelingen bedoeld in het tweede en het derde lid betrekking hebben op de in het eerste lid bedoelde categorieën in hun totaliteit of op een gedeelte ervan (art.1, §2, vierde lid).

In de op grond van art.1, §2 te verstrekken algemene informatie wordt ook melding gemaakt van de mogelijkheid om informatie op te vragen met betrekking tot een individuele beroepsbeoefenaar. Dit heeft desgevallend voor gevolg dat het ziekenhuis met betrekking tot een welbepaalde beroepsbeoefenaar meedeelt of deze werknemer met een arbeidsovereenkomst is, een statutair ambtenaar is of onder een ander statuut, met specificatie ervan, binnen het ziekenhuis werkzaam is en of het haar aansprakelijkheid uitsloot met betrekking tot de betreffende beroepsbeoefenaar. Bij de algemene informatie wordt daarenboven in het bijzonder vermeld bij welke persoon of dienst binnen het ziekenhuis deze geïndividualiseerde informatie kan worden opgevraagd waarbij het adres, het telefoonnummer en eventueel het e-mail adres van het contactpunt worden weergegeven (art.1, §3). De in art. 1 bedoelde informatie wordt in een duidelijke taal vastgesteld (art.1, §4).

Krachtens art. 2 moet ieder ziekenhuis beschikken over een onthaalbrochure waarin de in art. 1 bedoelde algemene informatie is opgenomen. Indien het ziekenhuis beschikt over een website, bevat deze bovendien voornoemde algemene informatie.

Overeenkomstig art.3 moet een ziekenhuis dat haar aansprakelijkheid op enige manier uitsluit de in art. 1 bedoelde algemene informatie vóór de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, op eigen initiatief, schriftelijk meedelen aan de patiënt of aan zijn vertegenwoordiger tegen ontvangstbewijs. Indien in toepassing van het K.B. van 17 juni 2004 betreffende de verklaring bij opname in een ziekenhuis, aan de patiënt of zijn vertegenwoordiger een opnameverklaring ter ondertekening moet worden aangeboden, dan wordt deze algemene informatie tegelijkertijd verstrekt. In een spoedgeval handelt het ziekenhuis van zodra dit mogelijk is overeenkomstig de hiervoor vermelde bepalingen.

Op grond van art. 4 kan een patiënt of zijn vertegenwoordiger te allen tijde, zowel voor als na de tussenkomst van de beroepsbeoefenaar, de algemene informatie evenals geïndividualiseerde informatie mondeling of schriftelijk aan het ziekenhuis opvragen. In geval van geïndividualiseerde informatie vermeldt het verzoek de naam van de betrokken beroepsbeoefenaar. De informatie wordt door het ziekenhuis schriftelijk en binnen de vijf werkdagen na de ontvangst van het verzoek meegedeeld.

§ 3. De wet internering geesteszieken

Art.5, §4 van de wet van 21 april 2007 betreffende de internering van personen met een geestesstoornis verklaart de bepalingen van de WRP van toepassing op het psychiatrisch deskundigenonderzoek dat aan een mogelijke internering voorafgaat, met uitzondering van art.6 (vrije keuze van arts).

II. Medische experimenten op de menselijke persoon

De Vlaamse Regering vorderde voor de tweede keer de vernietiging van de definitie van “experiment”.⁸ Het arrest 48/2007 van 21 maart 2007 verwierp deze vordering op voorwaarde dat de bestreden bepaling (art.2,11° van de experimentenwet) zo wordt geïnterpreteerd dat geen studies of onderzoeken worden beoogd in aangelegenheden die vallen onder de bevoegdheid van de gemeenschappen en de gewesten.

In het B.S. van 11 juli 2007 werd de lijst gepubliceerd van de ziekenhuizen waarvan de ethische comités tot 1 april 2008 gemachtigd zijn om het advies in het kader van een monocentrisch experiment of het enkel advies in het kader van een multicentrisch experiment uit te brengen.

III. Wegneming van organen

Een wet van 25 februari 2007 heeft de orgaantransplantatiewet van 1986 op enkele punten ingrijpend gewijzigd.⁹

§ 1. Afschaffing van het vetorecht van de gehuwde partner en ouders

Art.6 §2 van de orgaantransplantatiewet gaf aan de gehuwde partner van een levende donor en aan de ouders van een niet gehuwde meerderjarige donor tussen 18 en 21 jaar het recht om toestemming te geven (en dus ook te weigeren) wanneer de donatie ernstige gevolgen kon hebben voor de donor of betrekking had op een niet-regeneerbaar orgaan zoals nier of lever. Deze bepaling wordt opgeheven waardoor een einde wordt gesteld aan dit vetorecht. Wat de gehuwden betreft is

⁸ H. Nys, “De ontwikkeling van het medisch recht in 2006”, in *Recht in beweging*, Antwerpen, Maklu, 2007, 189

⁹ B.S., 13 april 2007

dit verantwoord omdat anders een moeilijk te handhaven onderscheid wordt gemaakt tussen gehuwde en wettelijk samenwonende partners. Wat de meerderjarigen tussen 18 en 21 jaar betreft is de opheffing ook verantwoord omdat hiermee wordt rekening gehouden met de juridische meerderjarigheid die in 1986 nog op 21 jaar lag maar sedert 1989 op 18 jaar.

§ 2. Wegneming bij wilsonbekwamen met vervangende toestemming

Door de afschaffing van het vetorecht kwam art.6 §2 vrij. Deze ruimte wordt nu ingenomen door een bijzonder verregaande bepaling: “indien een persoon die de leeftijd van 18 jaar heeft bereikt, wegens zijn geestestoestand niet bij machte is zijn wil te uiten, is voor een wegneming die ernstige gevolgen kan hebben voor de donor of die betrekking heeft op een niet-regenereerbaar orgaan de instemming vereist van de wettelijke dan wel door de patiënt aangewezen vertegenwoordiger of, indien een dergelijke vertegenwoordiger niet beschikbaar is of niet wenst op te treden door een persoon bij toepassing van art. 14 §2, eerste en tweede lid van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt”. Op grond van deze bepaling zal dus een niet-regenereerbaar orgaan (nier) kunnen worden weggenomen bij een meerderjarige die zelf niet kan instemmen, met de toestemming van zijn vertegenwoordiger. Dit is in strijd met de regel dat een vertegenwoordiger in het rechtstreeks belang van de onbekwame patiënt moet handelen. Deze regel is ondermeer terug te vinden in art.6 Biogeneeskunde Verdrag van de Raad van Europa dat weliswaar door België niet werd ondertekend noch geratificeerd.¹⁰

§ 3. Uitdrukkelijke toestemming voor wegneming na overlijden

In art. 10 van de Orgaantransplantatiewet wordt een §3ter toegevoegd dat aan de Koning de bevoegdheid geeft “een wijze voor het uitdrukken van de uitdrukkelijke wil van elke persoon in de hoedanigheid van donor” te organiseren. Met andere woorden: zoals het sedert 1986 reeds mogelijk is om uitdrukkelijk verzet aan te tekenen tegen de wegneming na overlijden, zo zal het mogelijk worden om uitdrukkelijk toe te stemmen in een dergelijke wegneming.

§ 4. Geen verzet meer mogelijk door de nabestaanden

Sedert 1986 kende België een zwak of onzuiver geen bezwaar stelsel. Organen mochten bij een overleden donor worden weggenomen als die zich bij leven daartegen niet had verzet en als na het overlijden geen van de verwanten van de eerste graad of de samenwonende echtgenoot zich hadden verzet tegen de wegneming. In 1986 was enkel zo’n onzuiver stelsel politiek haalbaar. Het recht van de nabestaanden om zich na het overlijden te verzetten werd geschrapt. Hopelijk heeft dit geen tegendraads effect doordat men meer dan vroeger tijdens het leven

¹⁰ H. NYS, “Belang van het Biogeneeskunde-Verdrag van de Raad van Europa voor de ontwikkeling van het medisch recht in Europa”, in W. PINTENS, A. ALLEN, E. DIRIX en P. SENAËVE (eds), *Vigilantibus Ius Scriptum, Feestbundel voor Hugo Vandenberghe*, Brugge, Die Keure, 2007, 223-236

¹¹ B.S. 17 juli 2007

bezwaar gaat aantekenen, omdat men niet meer kan rekenen op de verwanten na het overlijden.

§ 5. Inschrijving van kandidaat receptoren op de wachtlijst

Een andere nieuwe bepaling is art.13ter van de Orgaantransplantatiewet. Om als kandidaat receptor te worden ingeschreven of erkend in een Belgisch transplantatiecentrum moet men ofwel de Belgische nationaliteit hebben of in België gedomicilieerd zijn sinds minstens zes maanden, ofwel de nationaliteit hebben van een staat die hetzelfde toewijzingsorganisme voor organen deelt (lees: Eurotransplant waarvan behalve de Benelux landen, ook Duitsland, Kroatië, Oostenrijk en Slovenië deel uitmaken) of sinds minstens 6 maanden in deze staat gedomicilieerd zijn. Kandidaat-receptoren die afkomstig zijn uit andere landen en niet voldoen aan de “zes maanden domicilie regel” kunnen dus niet op een wachtlijst voor transplantatie terecht komen. Wel bepaalt het eveneens nieuwe art. 13quater dat “de Koning de uitzonderingsvoorwaarden kan bepalen voor de toepassing van art.13 ter”.

IV. Medisch begeleide voortplanting

De wet van 6 juli 2007 betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van de overtallige embryo's en gameten¹¹ (MBV-wet) vormt het sluitstuk van jarenlange intensieve besprekingen. Het is onmogelijk om ze in het bestek van deze bijdrage te bespreken.¹² Ik beperk mij tot hetgeen medischrechtelijk van belang is.

§ 1. Toepassingsgebied

Luidens art. 2, a) is medisch begeleide voortplanting de uitvoering, overeenkomstig een geheel van nadere regels en voorwaarden voor de toepassing van nieuwe medische technieken van begeleide voortplanting, van hetzij een kunstmatige inseminatie (K.I.), hetzij één van de *in vitro* fertilisatietechnieken (I.V.F.), dat wil zeggen technieken waarbij op een gegeven ogenblik een eicel en/of embryo worden behandeld.

De MBV-wet bepaalt uitdrukkelijk dat *in vitro*-fertilisatie en bewaring door invriezing van embryo's¹³, gameten¹⁴, gonaden¹⁵ en fragmenten van gonaden

¹² Zie H. NYS en T. WUYTS, *De wet betreffende de medisch begeleide voortplanting*, Antwerpen, Intersentia, 2007; H. NYS en T. WUYTS, “De wet betreffende de medisch begeleide voortplanting en de bestemming van de overtallige embryo's en de gameten”, *R.W.* 2007-2008, 762-776

¹³ Een ‘embryo’ wordt in art. 2, b) gedefinieerd als een cel of samenhangend geheel van cellen met het vermogen uit te groeien tot een mens. Een “embryo *in vitro*” is volgens art. 2, c) een embryo dat zich buiten het vrouwelijke lichaam bevindt.

¹⁴ ‘Gameten’ zijn luidens art. 2, k) voortplantingscellen die op basis van het geslacht worden opgedeeld in vrouwelijke gameten (eicellen) en mannelijke gameten (spermatozoïden) en waarvan de versmelting een embryo vormt.

¹⁵ ‘Gonade’ wordt gedefinieerd als orgaan dat de voortplantingscellen produceert, te weten de eierstokken bij de vrouw en de teelballen bij de man (art. 2, n)).

enkel mogen worden uitgevoerd in fertiliteitscentra (art. 3, eerste lid). De techniek van K.I. kan *a contrario*, ook buiten die centra worden uitgevoerd. Onder ‘*fertiliteitscentrum*’ wordt verstaan het zorgprogramma voor reproductieve geneeskunde in de zin van het K.B. van 15 februari 1999 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma’s ‘reproductieve geneeskunde’ moeten voldoen om erkend te worden¹⁶ (art. 2, g)). Dit K.B. maakt een onderscheid tussen het zorgprogramma reproductieve geneeskunde A en B. Enkel in het kader van dit laatste mogen gameten worden behandeld met het oog op bevruchting *in vitro*, embryo’s worden “herplaatst” en gameten en embryo’s worden ingevroren en bewaard. Een en ander betekent dat waar art.3, eerste lid MBV-wet spreekt over fertiliteitscentra, dit moet worden begrepen als zorgprogramma reproductieve geneeskunde B.

De fertiliteitscentra bepalen zelf de toegankelijkheid van de behandeling. Ze kunnen een tot hen gericht verzoek weigeren door een beroep te doen op de gewetensclausule. Wel rust er op de fertiliteitscentra de verplichting om voor grote transparantie van hun opties in verband met de toegankelijkheid van de behandeling te zorgen (art. 5, eerste lid). Een tweede grond tot weigering zijn medische redenen (art. 5, derde lid, 1°). Het fertiliteitscentrum brengt de verzoeker(s) binnen een maand na de beslissing van de geraadpleegde arts op de hoogte van zijn weigering om in te gaan op het verzoek (art. 5, tweede lid). De wet bepaalt echter niet binnen welke termijn de geraadpleegde arts zijn beslissing moet nemen en meedelen aan het fertiliteitscentrum. De weigering gebeurt schriftelijk en bevat verplicht een verwijzing naar de grond tot weigering, alsook, ingeval de verzoeker of de verzoekers dat wensen, het adres van een ander fertiliteitscentrum waartoe zij zich kunnen wenden (art. 5, derde lid).

De wet bepaalt dat eicellen enkel bij *meerderjarige* vrouwen mogen worden weggenomen (art. 4, eerste lid). In afwijking van deze bepaling is het wegnemen met het oog op bewaring door invriezing van gameten, van overtallige embryo’s, van gonaden of fragmenten van gonaden bij een minderjarige toegelaten voor zover daarvoor een medische reden bestaat (art. 4, vierde lid). Deze bepaling is algemeen geredigeerd en heeft bijgevolg betrekking op minderjarigen zowel van het vrouwelijke als van het mannelijke geslacht. In beginsel kunnen er geen gameten worden afgenomen bij een minderjarige. Slechts indien daarvoor een medische reden bestaat is dit toegelaten. Het moet gaan om een ernstige medische reden. De parlementaire voorbereiding geeft als voorbeeld een minderjarige patiënt die behandeld wordt voor kanker. De behandeling van kanker leidt immers in vele gevallen tot onvruchtbaarheid. Welnu, door toe te laten om bij de minderjarige eicellen af te nemen en alzo embryo’s te creëren die bewaard kunnen worden of zaadcellen af te nemen die bewaard kunnen worden, kan deze zich, eens meerderjarig, nog voortplanten. Er wordt geen leeftijdsvereiste gesteld. Zelfs bij een meisje van 4 jaar kunnen eicellen om die reden worden afgenomen.

¹⁶ B.S. 25 maart 1999

Een verzoek om implantatie van embryo's of inseminatie met gameten kan worden ingediend door meerderjarige vrouwen van maximum 45 jaar (art.4, tweede lid).

De implantatie van embryo's of de inseminatie met gameten kunnen niet worden uitgevoerd bij meerderjarige vrouwen ouder dan 47 jaar (art.4, derde lid).

§ 2. Afsluiten van een overeenkomst

Voordat wordt overgegaan tot enige medische stap die verband houdt met MBV stellen de wensouder(s) en het fertiliteitscentrum een overeenkomst op. Deze overeenkomst vermeldt de identiteit, de leeftijd en het adres van de wensouder(s) en de gegevens van het fertiliteitscentrum. Wanneer het om een paar gaat, wordt de overeenkomst ondertekend door beide wensouders. De overeenkomst wordt opgesteld in twee exemplaren, waarbij het ene bestemd is voor het centrum, het andere voor de wensouder(s) (art. 7). De wet regelt de inhoud van deze overeenkomst verder niet. Het gaat om een basisovereenkomst die afhankelijk van de omstandigheden door andere overeenkomsten zal worden aangevuld (zie verder). De instructies van de wensouder(s) kunnen worden gewijzigd totdat de laatste instructie is uitgevoerd, tenzij intussen de termijn voor de bewaring van gameten of embryo's verstreken is. Deze wijzigingen worden opgenomen in een schriftelijk document, ondertekend door alle partijen die de overeenkomst bedoeld in art. 7 ondertekenen. Wanneer het om een paar gaat, worden deze wijzigingen in onderling akkoord aangebracht en ondertekenen beiden het schriftelijke document (art. 8).

§ 3. MBV door inplanting van een embryo in vitro

Afhankelijk van de afkomst van het embryo *in vitro* (al dan niet gedoneerd) en het tijdstip waarop de inplanting gebeurt (al dan niet post mortem) regelt de MBV-wet drie vormen van MBV door inplanting van een embryo *in vitro*: de inplanting van een embryo *in vitro* dat tot stand kwam met de gameten van de wensouders; de post mortem inplanting van een dergelijk embryo en de inplanting van een gedoneerd embryo.

A. MBV door inplanting van een embryo dat tot stand is gebracht met gameten van de wensouders

1. Voorwaarden in hoofd van het fertiliteitscentrum

– Informatie en begeleidingsplicht

Indien het fertiliteitscentrum beslist gevolg te geven aan het verzoek tot MBV door middel van inplanting van embryo's *in vitro* moet het vóór het ondertekenen van de overeenkomst de in art. 12, eerste lid bepaalde verplichtingen naleven.

– Geen nieuwe afname van gameten zolang er nog embryo's beschikbaar zijn

Behoudens om medische redenen mag het fertiliteitscentrum niet overgaan tot nieuwe afnames van gameten om andere embryo's aan te maken zolang de

wensouder(s) nog beschikken over embryo's met het oog op een latere kindervens, voorzover deze voldoen aan de vereiste gezondheidsnormen (art. 9, eerste lid). Het fertiliteitscentrum beoordeelt de gezondheid van de nog bewaarde embryo's (art. 9, tweede lid).

– *Bewaren van de embryo's door invriezing (Optioneel)*

De embryo's kunnen worden bewaard door invriezing met het oog op de invulling van een bestaande of een latere kindervens (art. 10, eerste lid). In dat geval moet tussen het fertiliteitscentrum en de wensouders de in art. 13 bedoelde overeenkomst worden afgesloten (zie verder). Indien zij niet worden bewaard door invriezing met het oog op de invulling van een bestaande of een latere kindervens of indien de wettelijke of conventioneel bepaalde termijn voor bewaring door invriezing is verstreken, kunnen de overtallige embryo's 1°) worden geïntegreerd in een wetenschappelijk onderzoeksprotocol overeenkomstig de Embryo-wet; 2°) worden vernietigd; 3°) worden opgenomen in een programma voor embryodonatie (art. 10, tweede lid). De wensouders moeten zich over deze bestemming uitspreken in de in art. 13 bedoelde overeenkomst. De wet laat naar onze mening geen andere bestemmingen toe dan deze opgesomd in art. 10, tweede lid. De termijn voor de bewaring van embryo's die werden ingevroren met het oog op de invulling van een bestaande of een latere kindervens bedraagt 5 jaar. Deze termijn vangt aan op de dag van de bewaring door invriezing. Deze termijn kan op uitdrukkelijk verzoek van de wensouder(s) ingekort worden. Bij het verstrijken van de termijn voert het geraadpleegde centrum de laatste instructie uit die de wensouder(s) heeft/hebben gegeven in de overeenkomst bedoeld in art. 7 (art. 17). In afwijking van art. 17, eerste lid, kan (kunnen) de wensouder(s) vragen dat de termijn wegens bijzondere omstandigheden wordt verlengd (art. 18, § 1).

– *Bij 'nieuwe' implantatie bekomen van de instemming*

Gaat het om een 'nieuwe implantatie van overtallige embryo's' die op verzoek van twee wensouders werden bewaard met het oog op de latere invulling van een kindervens, dan zorgt het fertiliteitscentrum vooraleer enige geneeskundige behandeling plaatsvindt, voor de werkelijke instemming van beiden met die nieuwe implantatie (art. 12, tweede lid). Alhoewel min of meer duidelijk is wat wordt bedoeld, is de woordkeuze ongelukkig. Uiteraard gaat het niet om een 'nieuwe' implantatie van 'overtallige' embryo's, alsof zij al eens vroeger werden ingeplant en op een of andere manier het lichaam van de wensmoeder hebben verlaten. Bedoeld wordt wellicht dat wanneer voor de eerste (of tweede, of derde, of vierde, enz.) keer de ten behoeve van de wensouders aangelegde voorraad ingevroren embryo's met het oog op de invulling van een latere kindervens, wordt aangesproken voor implantatie van een of meerdere van deze embryo's, de werkelijke instemming van beide wensouders met deze implantatie vereist is.

2. Voorwaarden in hoofdte van de wensouders

Voor enige implantatie van embryo's plaatsvindt, stellen het fertiliteitscentrum en de wensouders de overeenkomst op als bedoeld in art. 7. Naast de vermeldingen bepaald in art. 7, tweede lid moet deze overeenkomst voorzien in de bestemming van de door invriezing bewaarde embryo's in de volgende gevallen:

- 1° Bij scheiding, echtscheiding, wanneer één van de wensouders definitief niet meer in staat is beslissingen te nemen of wanneer de wensouders een onoplosbaar meningsverschil hebben (art. 13, tweede lid, 1°);
- 2° Wanneer één van de wensouders overlijdt (art. 13, tweede lid, 2°);
- 3° Wanneer de wettelijke termijn voor de bewaring van de embryo's is verstreken (art. 13, tweede lid, 3°).

Art. 13, tweede lid is in de eerste plaats bedoeld om de wensouders te verplichten een keuze te maken uit de drie bestemmingen die worden geregeld in art. 10, tweede lid voor het geval de wettelijke of conventioneel bepaalde bewaartermijn is verstreken. Daarnaast verplicht het de wensouders ook de bestemming te bepalen voor het geval een van de omstandigheden beschreven in art. 13, tweede lid, 1° of 2° zich voordoet terwijl de bewaartermijn nog niet is verstreken.

B. MBV door post-mortem implantatie van embryo's

De MBV-wet laat de implantatie van ingevroren embryo's na overlijden van de wensvader toe mits naleving van bepaalde voorwaarden. Uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat de bepalingen inzake post mortem implantatie vooral bedoeld zijn om een persoon die wordt behandeld, veelal tegen kanker, met een onvruchtbaarheid tot gevolg, de mogelijkheid te bieden om zich voort te planten, ingeval hij tijdens of na die behandeling komt te overlijden. De wet sluit evenwel niet uit dat ook personen die niet worden behandeld voor enige aandoening overtallige embryo's of gameten laten bewaren met het oogmerk om zich na overlijden nog voort te planten.

Uit art. 2, r) en art. 15 volgt dat om na overlijden van de wensvader embryo's te implanteren *cumulatief* moet voldaan zijn aan de volgende voorwaarden:

- 1° het moet gaan om (overtallige) embryo's afkomstig van de wensouders;
- 2° die embryo's moeten door invriezing bewaard zijn met het oog op de latere invulling van een kinderwens;
- 3° de mogelijkheid om *post mortem* de embryo's te implanteren moet uitdrukkelijk vermeld staan in de overeenkomst bedoeld in art. 7 en 13;
- 4° de implantatie van de overtallige embryo's gebeurt bij de wensmoeder.

Post mortem implantatie van embryo's mag ten vroegste geschieden zes maanden na het overlijden van de wensvader en ten laatste twee jaar na dat overlijden (resp. art. 16, eerste lid en art. 45, eerste lid). Het betreft een termijn die van openbare orde is. Iedere bepaling van een overeenkomst die strijdig daarmee is, is van rechtswege nietig (art. 16, tweede lid en art. 45, tweede lid).

C. MBV door donatie van overtallige embryo's

1. Voorwaarden met betrekking tot de donatie

Artikel 22 bepaalt dat de gratis donatie van overtallige embryo's geoorloofd is en dat de handel in menselijke embryo's wordt verboden (art. 22, eerste en derde lid).

De donatie van overtallige embryo's geschiedt anoniem (art. 22, tweede lid; zie ook art. 28).

Artikel 23 verbiedt overtallige embryo's te doneren met het oog op eugenetische selectie als bedoeld in art. 5, 4° van de Embryowet, d.w.z. gericht op de selectie of de verbetering van niet-pathologische kenmerken van de menselijke soort, alsook met het oog op de geslachtsselectie als bepaald in art. 5, 5° van de Embryowet met uitzondering van de selectie ter voorkoming van geslachtsgebonden ziekten. De matching¹⁷ tussen donor(en) en ontvanger(s) kan niet worden beschouwd als een eugenetische praktijk in de zin van art. 23, 1° (art. 24).

Tot opname in een programma voor embryodonatie van door invriezing bewaarde overtallige embryo's met het oog op de invulling van een bestaande of een late kinderwens kan worden overgegaan wanneer de termijn voor bewaring door invriezing is verstreken (art. 10, tweede lid). Deze bepaling geldt uiteraard niet voor embryo's die niet door invriezing worden bewaard.

Eenmaal de procedure tot donatie van overtallige embryo's is gestart, is de donatie onherroepelijk (art. 30, laatste lid).

2. Voorwaarden met betrekking tot de embryodonor(en)

Indien de wensouders(s) beslissen overtallige embryo's in een donatieprogramma te gebruiken, moet het fertiliteitscentrum de in art. 6 bepaalde algemene informatieverplichting naleven en hen eerlijke informatie verstrekken over de gevolgen van dit gebruik (art. 29). Het gebruik van de overtallige embryo's in een programma voor donatie moet uitdrukkelijk worden vermeld in de in art. 7 en 13 bedoelde overeenkomst, overeenkomstig art. 13, tweede lid, 3° (art. 30, eerste lid).

Bovendien moet deze overeenkomst ook de bestemming van de embryo's regelen mochten de resultaten van de onderzoeken (zie volgende al.) onverenigbaar zijn met de donatie of mocht de donor weigeren deze onderzoeken uit te laten voeren of er later van afzien. In beide gevallen kan de bestemming enkel de vernietiging zijn of gebruik voor wetenschappelijk onderzoek (art. 30, tweede lid, 2° en 3°).

De overeenkomst bevat ook de verbintenis van de donor(en) om alle onderzoeken te ondergaan en alle medische gegevens, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de MBV-wet, te verstrekken waarmee het fertiliteitscentrum kan nagaan of de gedoneerde embryo's gezond zijn (art. 30, tweede lid, 1°).

3. Voorwaarden met betrekking tot de ontvanger(s) van embryo's

De ontvangster van het embryo dient een schriftelijke aanvraag in tot implantatie van overtallige embryo's door middel van een aangetekend schrijven gericht aan het fertiliteitscentrum. Wanneer het om een paar gaat, wordt de schriftelijke aan-

¹⁷ Een voorbeeld van 'matching' is dat een fertiliteitscentrum nooit gameten van een Afrikaanse donor ter beschikking zal stellen aan blanke wensouders

vraag door beide wensouders ondertekend. Waarom een aangetekend schrijven vereist is, wordt nergens gemotiveerd. Het fertiliteitscentrum beantwoordt de aanvraag binnen twee maanden na de datum waarop deze is verzonden (art. 32).

4. Voorwaarden in hoofde van het fertiliteitscentrum

Naast de algemene informatieplicht bedoeld in art. 6, verstrekt het geraadpleegde centrum de informatie over de gevolgde procedure (art. 31). Indien het fertiliteitscentrum ingaat op de aanvraag, wordt er tussen het centrum en de ontvangster of het paar dat het embryo ontvangt, een overeenkomst opgesteld als bedoeld in art. 7 en 13 (art. 33).

De gelijktijdige implanting van embryo's afkomstig van verschillende donoren van overtallige embryo's is verboden (art. 25).

De overtallige embryo's van eenzelfde donor of donorgaaf mogen niet gebruikt worden om bij meer dan zes verschillende vrouwen telkens één of meerdere kinderen geboren te laten worden (art. 26).

De termijn voor de bewaring van overtallige embryo's die gebruikt worden in een programma voor de donatie van overtallige embryo's wordt vastgesteld door het geraadpleegde fertiliteitscentrum (art. 34).

§ 4. MBV door kunstmatige inseminatie

Afhankelijk van de afkomst van de zaadcellen (al dan niet gedoneerd) en het tijdstip waarop de inseminatie gebeurt (al dan niet post mortem) regelt de MBV-wet drie vormen van K.I.

A. MBV door middel van K.I. met zaadcellen afkomstig van de partner van de wensvrouw

Vóór de K.I. sluiten het fertiliteitscentrum en de wensouder(s) de overeenkomst bedoeld in art. 7 af (art. 42, eerste lid). Naast de in art. 7, tweede lid, bepaalde vermeldingen bevat de overeenkomst verplicht bepalingen over:

- 1° de bestemming van de overtallige ingevroren zaadcellen wanneer de persoon die de bewaring door invriezing wenst, definitief niet meer in staat is beslissingen te nemen of overlijdt;
- 2° de bestemming die wordt gegeven aan de overtallige ingevroren zaadcellen na het verstrijken van de bewaringstermijn bepaald in art. 46 en 47 (art. 42, tweede lid).

Wanneer de persoon die de aanvraag tot bewaring door invriezing van zijn zaadcellen heeft gedaan minderjarig is, wordt de overeenkomst overeenkomstig art. 12 van de Patiëntenrechtenwet gesloten tussen het fertiliteitscentrum en de ouders die het gezag over de minderjarige uitoefenen of door zijn voogd (art. 42, laatste lid).

B. MBV door middel van K.I. post mortem

Uit art. 2, s) en art. 44 volgt dat cumulatief aan volgende voorwaarden moet voldaan zijn om na overlijden van de wensvader overtallige gameten te insemineren:

- 1° het moet gaan om (overtallige) gameten afkomstig van de partner van de persoon die de inseminatie *post mortem* vraagt;
- 2° die (overtallige) gameten moeten door invriezing bewaard zijn met het oog op de latere invulling van zijn kinderwens;
- 3° en de overleden wensvader moet de mogelijkheid tot *post mortem* inseminatie uitdrukkelijk hebben vermeld in de overeenkomst bedoeld in art. 7 en 42 MBV-wet.

C. MBV door middel van K.I. met gedoneerde zaadcellen

1. Voorwaarden in verband met de donatie

Art. 51, § 1 laat de gratis donatie van gameten toe. De Koning kan een vergoeding bepalen om de verplaatsingskosten of loonverlies van de persoon bij wie een afname wordt verricht, te dekken. Handel in zaadcellen is verboden (art. 51, § 2).

Artikel 52 verbiedt gameten te doneren met het oog op eugenetische selectie als bedoeld in art. 5, 4° van de Embryowet. De matching tussen donor(en) en ontvanger(s) kan niet worden beschouwd als een eugenetische praktijk in de zin van art. 52, 1° (art. 53).

Mits de toestemming van zowel de donor als de ontvanger(s) is de niet-anonieme donatie toegestaan (art. 57).

Eenmaal de donatie van zaadcellen is gestart, is de donatie onherroepelijk (art. 59, laatste lid).

2. Voorwaarden met betrekking tot de zaadcel donor

Een zaadcel donor moet meerderjarig zijn. Dit kan worden afgeleid uit art. 4, laatste lid dat toelaat dat bij een minderjarige zaadcellen mogen worden weggenomen wanneer daar een medische reden voor bestaat. Donatie valt daar niet onder. De wet voorziet geen maximumleeftijd voor zaadcel donatie.

Naast de in art. 6 bedoelde informatie moet het fertiliteitscentrum aan de zaadcel donor eerlijke informatie verstrekken over de procedure voor de afname en over de gevolgen van het gebruik (art. 58).

Het gebruik van de zaadcellen in het kader van een gameetdonatieprogramma wordt uitdrukkelijk vermeld in de art. 7 en 42 bedoelde overeenkomst die tussen de donor en het fertiliteitscentrum wordt gesloten (art. 59, eerste lid).

In de overeenkomst tussen de donor en het fertiliteitscentrum moet de bestemming die de donor aan de zaadcellen wil geven mochten de resultaten van de onderzoeken (zie volgende al.) onverenigbaar zijn met de donatie of voor het geval de donor zou weigeren of ervan zou afzien de bedoelde onderzoeken te laten uitvoeren. Deze bestemming kan enkel de vernietiging zijn of het gebruik voor wetenschappelijk onderzoek (art. 59, tweede lid, 2° en 3°).

De overeenkomst vermeldt ook de verbintenis aangegaan door de donor om alle onderzoeken te ondergaan en alle medische gegevens, die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de MBV-wet, te verstrekken waarmee het fertiliteitscentrum kan nagaan of de gedoneerde zaadcellen gezond zijn (art. 59, tweede lid, 1°).

3. Voorwaarden in hoofde van de ontvangster van zaadcellen

De ontvangster van de zaadcellen dient een aanvraag voor inseminatie met zaadcellen in door middel van een aangetekende brief aan het geraadpleegde fertiliteitscentrum. Wanneer het om een paar gaat, wordt de schriftelijke aanvraag door beide wensouders ondertekend. Het geraadpleegde centrum beantwoordt de aanvraag binnen twee maanden na de verzending ervan (art. 61). Wijst het geraadpleegde fertiliteitscentrum de aanvraag af, dan wordt art. 5, derde lid toegepast (art. 62, tweede lid).

4. Verplichtingen in hoofde van het fertiliteitscentrum

Art. 54 verbiedt het gelijktijdig insemineren van zaadcellen afkomstig van verschillende donoren. Krachtens art. 55 mogen de zaadcellen van eenzelfde donor niet gebruikt worden om bij meer dan zes verschillende vrouwen telkens één of meerdere kinderen geboren te laten worden.

Als het fertiliteitscentrum ingaat op de aanvraag, wordt er tussen het centrum en de ontvangster of het paar dat zaadcellen ontvangt, een overeenkomst opgesteld als bedoeld in art. 7 en 42 (art. 62, eerste lid).

Op basis van de resultaten van de onderzoeken die de donor moet ondergaan en de door hem te verstrekken medische gegevens moet het fertiliteitscentrum de gezondheidstoestand van de donorzaadcellen beoordelen (art. 59, tweede lid, 1°).

De termijn voor de bewaring van gameten die gebruikt worden in een gameetdonatieprogramma wordt vastgesteld door het geraadpleegde fertiliteitscentrum (art. 63).

§ 5. Anonimiteit van het donorschap

De MBV-wet heeft geopteerd voor de anonimiteit van het donorschap (zie art. 28, eerste lid en art. 57, eerste lid). Ingeval embryo's of gameten worden gebruikt voor een donatieprogramma, moet het geraadpleegde fertiliteitscentrum alle gegevens die zouden kunnen leiden tot de identificatie van de donor, ontoegankelijk maken.

Het beginsel van de anonimiteit moet evenwel worden genuanceerd.

Ten eerste is de niet-anonieme donatie van gameten berustend op de toestemming van de donor en de ontvanger(s) uitdrukkelijk toegestaan (art. 57, eerste lid *in fine*).

Voorts bepaalt de MBV-wet dat, onverminderd de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, het fertiliteitscentrum voor *iedere* donor van een embryo of gameten de volgende gegevens verzamelt (resp. art. 35 en art. 64):

- 1° medische informatie die betrekking heeft op de genetische ouders van de overtallige embryo's resp. de genetische ouder van de gedoneerde gameten en die belangrijk kan zijn voor de gezonde ontwikkeling van het ongeborn kind;
- 2° de fysieke kenmerken van de twee genetische ouders van de overtallige embryo's resp. de genetische ouder van de gedoneerde gameten;
- 3° de informatie die nodig is voor de toepassing van deze wet.

De Koning stelt een systeem vast voor de uitwisseling van informatie tussen de fertiliteitscentra (resp. art. 35, *in fine* en art. 64, *in fine*). Dat gebeurde nog niet.

§ 6. Genetische pre-implantatiediagnostiek

Genetische pre-implantatiediagnostiek (hierna: P.I.D.) is de techniek die erin bestaat om in het kader van een *in vitro* fertilisatie één of meerdere genetische kenmerken van de embryo's *in vitro* te analyseren om inlichtingen te verzamelen die worden gebruikt om uit te maken welke embryo's worden ingeplant (art. 2, t). Meer recent kan P.I.D. ook worden gebruikt om te bepalen of het toekomstige kind als stamcel donor zou kunnen dienen voor een ernstig zieke oudere broer of zus. Met behulp van P.I.D. kan worden vastgesteld wat het HLA-type (weefseltypering) is van een embryo *in vitro*. Hoe meer overeenstemming er bestaat tussen de weefseltypering van de ontvanger en die van de donor, des te groter is de kans dat de behandeling aanslaat. Bij een broer of zus (of ouder en kind) is de kans op een zo hoog mogelijke overeenstemming het grootst. Daarom kan P.I.D. ingezet worden om te bepalen of het toekomstige kind als donor zou kunnen dienen voor een ernstig zieke oudere broer of zus. Men spreekt ook wel van 'saviour baby' ('redderbaby') of 'designer baby'. Het (navelstreng)bloed of eventueel het beenmerg van het jongere kind, dat ter wereld komt met tussenkomst van I.V.F. en P.I.D., zouden dan gebruikt kunnen worden voor stamceltherapie voor het zieke kind.

Artikel 67, 1° en 2° verbieden P.I.D. met het oog op eugenetische selectie zoals gedefinieerd in art. 5, 4° Embryowet of met het oog op geslachtsselectie zoals gedefinieerd in art. 5, 5° Embryowet, met uitzondering van de selectie ter voorkoming van geslachtsgebonden ziekten.

Artikel 68, eerste lid laat 'in afwijking van art. 67' P.I.D. uitzonderlijk toe 'in het therapeutisch belang van een reeds geboren kind van de wensouders'. De uitzon-

dering betreft derhalve enkel de tweede modaliteit van P.I.D. waarbij het embryo *in vitro* wordt aangemaakt met de bedoeling als stamceldonor van een oudere broer of zus die ernstig ziek is te kunnen dienen. De bedoeling mag duidelijk zijn, de wijze waarop art. 68, eerste lid is geformuleerd is bijzonder ongelukkig. Door enkel deze afwijking op het P.I.D. verbod neergelegd in art. 67 te voorzien, wordt de indruk gewekt dat de eerste modaliteit van P.I.D. die in het belang van het embryo *in vitro* is, niet meer zou toegelaten zijn. Uit de parlementaire voorbereiding menen wij te kunnen afleiden dat dit nochtans niet de bedoeling is geweest van de wetgever.

Om te vermijden dat het embryo *in vitro* uitsluitend wordt aangemaakt met de bedoeling als stamceldonor voor een oudere broer of zus te dienen, vereist art. 68, tweede lid dat het geraadpleegde fertiliteitscentrum beoordeelt of de kinderwens ‘niet uitsluitend ten dienste staat van dat therapeutisch belang’ d.w.z. het therapeutische belang van het reeds geboren kind. Deze beoordeling moet bovendien worden bevestigd door het geraadpleegde centrum voor menselijke erfelijkheid waarvan het advies bij het dossier wordt gevoegd (art. 68, derde lid).

V. Euthanasie

Het K.B. van 27 april 2007 tot regeling van de wijze waarop de wilsverklaring inzake euthanasie wordt geregistreerd en via de diensten van het Rijksregister aan de betrokken artsen wordt meegedeeld¹⁸ geeft uitvoering aan art.4,§1, laatste lid van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie. Het besluit treedt in werking op 1 september 2008 (art.11).

Het K.B. van 28 maart 2007 benoemde de leden van de Federale Controle- en Evaluatiecommissie ingesteld inzake de toepassing van de euthanasiewet.¹⁹

VI. Uitoefening van de gezondheidszorgberoepen

§ 1. Uitoefening van de geneeskunde

In uitvoering van de wet van 12 juni 2006 die het bedienen van automatische externe defibrillatoren toelaat, bepaalt het K.B. van 21 april 2007 de veiligheids- en andere voorwaarden inzake een automatische externe defibrillator gebruikt in het kader van een reanimatie.²⁰

§ 2. Uitoefening van de tandheelkunde

Het K.B. van 21 april 2007 stelde de datum van inwerkingtreding van art. 2 van de wet van 24 november 2004 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg

¹⁸ B.S. 7 juni 2007

¹⁹ B.S. 16 mei 2007

²⁰ B.S. 18 mei 2007

vast op 1 mei 2007.²¹ Dit art.2 heeft art.3bis van het K.B. nr.78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen zodanig gewijzigd dat de terugbetaling van tandheelkundige verstrekkingen door de verplichte ziekteverzekering wordt voorbehouden aan de houders van de bijzondere beroepstitels van beoefenaars van de tandheelkunde 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 arts.

§ 3. De uitoefening van het beroep van vroedvrouw

Het K.B. van 8 juni 2007 houdende wijziging van het K.B. 1 februari 1991 betreffende de uitoefening van het beroep van vroedvrouw²² bracht een aantal wijzigingen aan die een beter begrip en een nauwkeuriger lezing van het K.B. van 1991 beogen.

§ 4. Uitoefening van de verpleegkunde

Het K.B. van 21 april 2007²³ bracht wijzigingen aan in de lijst van medische handelingen die door verpleegkundigen mogen worden verricht, zoals vastgesteld door K.B. van 18 juni 1990. Een ministeriële omzendbrief van 19 juli 2007 geeft toelichting bij de wijzigingen in het K.B. van 18 juni 1990.²⁴

Een ander K.B. van 21 april 2007 heeft de erkenningsprocedure vastgesteld waarbij beoefenaars van de verpleegkunde ertoe gemachtigd worden een bijzondere beroepstitel te dragen of zich op een bijzondere beroepsbekwaamheid te beroepen.²⁵ Twee K.B. van 19 april 2007 stellen de criteria voor erkenning vast waarbij de beoefenaars van de verpleegkunde gemachtigd worden om zich te beroepen op de bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige met een bijzondere deskundigheid in de geriatie resp. om de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de intensieve zorg en spoedgevallenzorg te dragen.²⁶

§ 5. Uitoefening van de zorgkunde

Het K.B. van 8 februari 2007 stelde de datum van inwerkingtreding van art.3 van de wet van 24 november 2004 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg voor de zorgkundigen vast op 15 december 2006.²⁷ Dit betekent dat zorgkundigen hun diploma moeten laten viseren door het Directoraat-generaal Gezondheidsberoepen, Medische Bewaking en Welzijn op het Werk van de FOD Volksgezondheid en niet langer door een provinciale geneeskundige commissie.

²¹ B.S. 15 mei 2007

²² B.S. 20 juli 2007

²³ B.S. 14 mei 2007

²⁴ B.S. 29 augustus 2007

²⁵ B.S. 8 juni 2007

²⁶ B.S. 8 juni 2007

²⁷ B.S. 3 maart 2007

§ 6. *Logistiek assistent*

Een M.B. van 27 april 2007 bracht wijzigingen aan in het M.B. van 17 juni 1997 tot vaststelling van de functie van logistiek assistent.²⁸

VII. *Varia Juridica*

§ 1. *Patiëntenmobiliteit*

De wet van 4 juni 2007 tot wijziging van de wetgeving met het oog op de bevordering van de patiëntenmobiliteit²⁹ richt bij het RIZIV een “observatorium voor patiëntenmobiliteit” op.

§ 2. *Transseksualiteit*

Art. 2 van de wet van 10 mei 2007 betreffende de transsexualiteit³⁰ heeft een art.62bis toegevoegd in het B.W. Krachtens art.62bis §1 kan elke Belg of elke in de bevolkingsregisters ingeschreven vreemdeling, die de voortdurende en onomkeerbare innerlijke overtuiging heeft tot het andere geslacht te behoren dan datgene dat is vermeld in de akte van geboorte, en die lichamelijk zodanig aan dat andere geslacht is aangepast als uit medisch oogpunt mogelijk en verantwoord is, van die overtuiging aangifte doen bij de ambtenaar van de burgerlijke stand. §2 bepaalt dat bij de aangifte de betrokkene aan de ambtenaar van de burgerlijke stand een verklaring overhandigt van de psychiater en de chirurg, in de hoedanigheid van behandelende artsen, waaruit blijkt:

- 1° dat de betrokkene de voortdurende en onomkeerbare innerlijke overtuiging heeft tot het andere geslacht te behoren dan datgene dat is vermeld in de akte van geboorte;
- 2° dat de betrokkene een geslachtsaanpassing heeft ondergaan die hem zodanig in overeenstemming heeft gebracht met dat andere geslacht, waartoe betrokkene overtuigd is te behoren, als dit uit medisch oogpunt mogelijk en verantwoord is;
- 3° dat de betrokkene niet meer in staat is om overeenkomstig het vroegere geslacht kinderen te verwekken.

Art. 9 van de wet van 10 mei 2007 betreffende de transsexualiteit wijzigde art.2 van de wet van 15 mei 1987 betreffende namen en de voornamen als volgt:

“De personen die de voortdurende en onomkeerbare innerlijke overtuiging hebben tot het andere geslacht te behoren dan datgene dat is vermeld in de akte van geboorte en de daarmee overeenstemmende geslachtsrol hebben aangenomen,

²⁸ B.S. 25 mei 2007

²⁹ B.S. 25 juli 2007

³⁰ B.S. 11 juli 2007

voegen bij hun verzoek een verklaring van de psychiater en de endocrinoloog, waaruit blijkt:

- 1° dat betrokkene de voortdurende en onomkeerbare innerlijke overtuiging heeft tot het andere geslacht te behoren dan datgene dat is vermeld in de akte van geboorte;
- 2° dat betrokkene een hormonale substitutietherapie ondergaat of heeft ondergaan, teneinde de lichamelijke geslachtskenmerken van het geslacht waartoe de betrokkene overtuigd is te behoren te induceren;
- 3° dat de voornaamsverandering een essentieel gegeven is bij de rolomkering. “.

§ 3. Autopsie

Bij K.B. van 27 april 2007 werd de datum van de inwerkingtreding van de wet van 26 maart 2003 houdende regeling van de autopsie na het onverwachte en medisch onverklaarde overlijden van een kind van minder dan 18 maanden vastgesteld op 1 juli 2007. Tevens werd uitvoering gegeven aan art.4 van deze wet.³¹

Geselecteerde bibliografie

H. NYS, L. STULTIËNS, P. BORRY, T. GOFFIN, K. DIERICKX “ Patient rights in EU member States after the ratification of the Convention on Human Rights and Biomedicine”, *Health Policy*, 2007, vol.80, 223-235

L. STULTIËNS, T. GOFFIN, P. BORRY, K. DIERICKX and H. NYS, “Minors and informed consent: a comparative approach”, *European Journal for Health Law*, 2007, vol.14,21-46

H. NYS, “De ontwikkeling van het gezondheidsrecht in 2005 en 2006”, *Tijdschrift voor gezondheidsrecht/Revue de droit de la santé*, vol.12, 2007, 104-129.

H. NYS, “Euthanasie: de toekomst van het Belgisch model”, *Tijdschrift voor gezondheidsrecht* (NI), vol. 31, 2007, 199-203

M. DE BAUW, G. DECOCK, H. D’HANIS, V. JANSSENS, H. NYS, E. PEETERS, K. VANCORENLANDE en J. VANDEMOORTELE, *Recht voor Verpleegkundigen en Voedvrouwen*, 8° herwerkte uitgave, Mechelen, Kluwer, 2007, 501p.

H. NYS, “Physician involvement in a patient’s death: a continental European perspective”, in T.S. Jost, *Readings in comparative health law and bioethics*, second edition, Durham, Carolina Academic Press, 2007, 279-294 and 319-324

H. NYS and Bart HANSEN, “Belgien” in A.Eser et al. (ed), *International perspectives on the status and protection of the extracorporeal embryo*, Baden-Baden, Nomos, 2007, 9-35

H. NYS, “Legal rules in the Member States and existing initiatives/activities”, in European Parliament, Policy Department, Economic and Scientific Policy, Organ Donation and Transplantation: Policy options at EU level, Briefings, Dialogue and Report, Brussels, 27 November 2007, 17-19 available on www.consorziocomet.it/organodonation

³¹ B.S. 18 mei 2007, 2de ed.