

WETVOORSTEL TOT REGELING VAN DE INVASIEVE MEDISCHE COSMETIEK

Senaat-Zitting 2010-2011- 1 oktober 2010

Artikel 2

1° en 2°

De indeling zoals voorzien in artikel 2 lijkt mij “vrij eenvoudig afgelijnd” .

Kunnen juweliers dan ook geen gaatjes meer in de oren prikken ? Dit is immers volgens deze definitie invasieve medische cosmetiek ?.

De behandelingen in schoonheidsinstituten waarbij in de huid wordt geprikt zouden bijgevolg allemaal onder de medische cosmetiek gerangschikt worden (wenkbrouwcorrecties). Piercing wordt ook een invasieve medische cosmetiek ? Tatoos worden ook een invasieve medische cosmetiek. Zo wordt het werkingsveld van de beoefenaars van de geneesheer-specialist in de plastische, reconstructieve en ethische heelkunde enorm uitgebreid ten nadele van andere specialismen en andere beroepsgroepen buiten de medische sector.

Volgens Art. 2 § 1 van het K.b. N°78 mag niemand mag de geneeskunde uitoefenen die niet het wettelijk diploma bezit 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, of die niet wettelijk ervan vrijgesteld is, en die bovendien de voorwaarden gesteld bij artikel 7, ¹[...] niet vervult.

Wordt beschouwd als onwettige uitoefening van de geneeskunde, het gewoonlijk verrichten door een persoon die het geheel van de voorwaarden, gesteld bij lid 1 van deze paragraaf, niet vervult, van 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 fysische of psychische, werkelijke of vermeende pathologische toestand, hetzij de inenting.

De Koning kan, overeenkomstig de bepalingen van artikel 46, de handelingen bedoeld bij vorig lid nader bepalen.

3° : wat is het criterium die men gebruikt heeft teneinde de grens op 1000 € vast te leggen voor het opmaken van een bestek.

Kosten: zijn dit enkel honoraria of bevat dit ook het materieel aangezien de patiënt dit ook dient te betalen.

4°: instelling buiten het ziekenhuis: elke instelling die niet valt onder de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, en waar ingrepen van invasieve medische cosmetiek worden uitgevoerd.

Een solo arts die invasieve medische cosmetiek uitoefent kan moeilijk als instelling worden gedefinieerd. (vb. botox inspuiten).

-----> volgens artikel 5,par.1,I,1°, B.W. H.I. zijn de gemeenschappen bevoegd voor het beleid betreffende de zorgenverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen.

Hier kan ook verwezen worden naar het voorontwerp van decreet houdende verplichting van risicovolle medische praktijken van de Vlaamse Regering. Het toepassingsgebied omvat hier “iedere arts die binnen het Vlaamse Gewest een risicovolle medische praktijk stelt buiten een

erkend ziekenhuis, moet zich melden bij het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (artikel 3§1) (zie bijlage persmededeling).

13° reality-tv-uitzendingen: het is niet aan te raden om dit medium expliciet te vermelden aangezien er nog andere media bestaan waar ook reclame kan gevoerd worden.

Artikel 3-4

Het enige verschil met huidige situatie is dat deze regeling ook instellingen en alle natuurlijke of rechtspersonen viseert, wat zeker positief is.

Het is onmogelijk om de persoonlijke informatie te enten op de vermelde criteria, zoals opgenomen in artikel 4, 6^{de} lid. Alle onvoorspelbare risico's die verbonden zijn aan een bepaalde handeling kunnen niet op voorhand opgesomd worden. Teveel of te weinig informatie verstrekken heeft gevolgen voor de aansprakelijkheid van de arts.

Dit wetgevend initiatief verhelpt niet aan de bestaande situatie; namelijk de quasi onmogelijkheid om de inbreuken te bestraffen niet in het minst wegens het medium internet dat flexibel en voortdurend aan verandering onderhevig is.

Dit is wel een betreurenswaardige situatie maar de huidige situatie zou vanuit de Overheid samen met de beroepsgroepen moeten aangepakt worden, eventueel via het toekennen van een label aan goedgekeurde sites.

Patiëntenverenigingen zijn voorstander van een label aangezien er een dan sprake kan zijn van kwaliteitsgaranties naar de patiënt.

Het is ook onduidelijk wat de term "persoonlijke informatie" betekent? Wat is persoonlijke informatie over een ingreep? Wanneer wordt iets persoonlijk? Is objectieve informatie persoonlijke informatie? Waarom niet de term "objectieve informatie",.

Het werkingsveld van Titel 3 heeft enkel betrekking op ingrepen van invasieve cosmetische aard.

Om reden van kwaliteitseisen moet men zich wel de vraag stellen waarom die regeling enkel de cosmetische ingrepen treft. Zo zijn er tal van privé-praktijken werkzaam buiten het ziekenhuis die buiten deze regeling zouden vallen. Zo zijn er tal van oftalmologische centra werkzaam buiten een ziekenhuis die zich niet enkel inlaten met cosmetische ingrepen. Ook kabinetten werkzaam buiten het ziekenhuis moeten dezelfde kwaliteit waarborgen als binnen het ziekenhuis.

Indien een globale regeling wordt uitgewerkt zou deze regeling dan ook van toepassing kunnen zijn op de chirurgie i.p.v. huidige regeling enkel uit te werken voor plastisch chirurgen en dermatologen.

Indien men de nu voorliggende regeling zou aanvaarden zal men dan in de toekomst voor elk specialisme aparte normen uitwerken?.

Artikelen 6-12

-----> volgens artikel 5,par.1,I,1°, B.W. H.I. zijn de gemeenschappen bevoegd voor het beleid betreffende de zorgenverstrekking in en buiten de verplegingsinrichtingen

In ondergeschikte orde, indien geen rekening wordt gehouden met bovenstaande gelden nog volgende bemerkingsen.

Artikel 7

Welke uitvoeringsbepalingen moet de Koning uitvaardigen ?.

In de memorie van toelichting, artikelsgewijze bespreking, wordt er in de artikelen 7-10 gesproken over A-B-C-D normen (pg.11-14). In het wetsvoorstel is hierover niets terug te vinden.

Artikel 8-9-10

Door het regelen van de ingrepen buiten de instellingen raakt men aan de criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten die nog altijd een materie is van de erkenningscommissies.

Het is duidelijk dat aan de Koning een grote macht wordt gegeven tot het vastleggen van de medische ingrepen. De Koning kan maar uitvoeren wat in de wet is voorzien. De wet voorziet geen criteria waaraan de Koning zich moet houden bij de uitvoering van zijn maatregelen.

Artikel 9

Vijfde lid: wat is de normering van een operatie-assistent ?

Zevende lid: dit zou bijgevolg ook materie worden voor het K.B. van 27 april 1998 betreffende gespecialiseerde spoedgevallenzorg.

Artikel 11

De FOD Volksgezondheid zal hier geen enkele rol willen spelen aangezien dit gemeenschapsmaterie is.

Artikel 12

Volledig gemeenschapsmaterie waar de Koning totaal geen rol heeft te spelen.

Artikel 13

De werking en samenstelling van het college wordt niet geregeld (o.a. pariteit als beroepsinstantie tegen de beslissingen van het college.

Wie erkent de twee specialisten in de niet-heelkundige medische cosmetiek?

Artikel 16

Artikel 16 tweede lid: we gaan nog dus nog maar eens een rondje discussieren over wie een psycholoog is.

Als het een psychiater moet zijn, dan bedoelt men misschien een kinder- en jeugdpsychiater. Waar gaat men die zoeken? Ik denk dat er belangrijker taken voor deze collegae weggelegd zijn dan om mee te beslissen of er flaporen verkleind of borstjes vergroot moeten worden

Dit is een regeling die afwijkend is van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt.

Artikel 17

De bespreking in de artikelsgewijze toelichting van memorie van toelichting stelt dat “enkel de beoefenaars met als beroepstitel plastisch chirurg of specialist in de chirurgie kunnen heelkundige en niet-heelkundige invasieve ingrepen van medische cosmetiek uitvoeren”. Artikel 17 van het wetsvoorstel stelt het restrictiever en sluit de specialist in de chirurgie uit.

Artikel 26

Lid 3: Gezien recente rechtspraak hierover lijkt het mij het vervangen van de beoefenaar door de GS uitgesloten zelfs al wordt dit in het bestek vermeld. Bovendien is dit in strijd met de vrije keuze van de patiënt.

(Artsenwijzer

Wat als u plots niet zelf kunt opereren?

Stel, om (onvoorziene) organisatorische redenen kunt u een bepaalde ingreep niet zelf uitvoeren en u geeft die door aan een collega. Kunt u daardoor juridische problemen krijgen? Uit een recent gepubliceerd vonnis blijkt van wel...

Wat is er gebeurd?

Een patiënte had professor C., geneesheer-specialist in een UZ, geraadpleegd voor de uitvoering van een chirurgische laparoscopie. Hij zou de ingreep persoonlijk uitvoeren. De nacht vóór de ingreep had hij echter de hele nacht moeten opereren en hij vroeg aan een collega, dokter H., om de ingreep uit te voeren. Noch professor C., noch dokter H. lichtte de patiënte hierover in. Toen professor C. de patiënte op weg naar de operatiezaal ontmoette, bevestigde hij zelfs dat hij de operatie zelf zou uitvoeren. Uiteindelijk leidde de ingreep tot enkele complicaties. De patiënte dagvaardde daarop zowel professor C. als dokter H.

Wat heeft de rechter gezegd?

De rechter besliste dat professor C. en dokter H. een fout begaan hadden (Rechtbank van koophandel Brussel, 18.01.2007). De eerste beging een contractuele fout omdat hij nagelaten had zijn patiënte te informeren over zijn **vervanging** door een confrater. De tweede beging een extracontractuele fout omdat zij een patiënte, die niet de hare was, geopereerd had zonder toestemming van de betrokkene. Beiden werden dan ook veroordeeld tot het betalen van een schadevergoeding.

Wat moet u ervan onthouden?

Intuitu personae. Dit vonnis lijkt misschien wat wereldvreemd, maar het strookt wel met de geldende regels. Het contract met een patiënt is nl. strikt persoonsgebonden. Het vertrouwen van een patiënt in een bepaalde arts (en niet in zijn collega) vormt immers de hoeksteen van de geneeskundige relatie. Hierdoor kan een geraadpleegde arts niet zomaar eenzijdig beslissen om de overeengekomen ingreep door een collega te laten uitvoeren. Ook uit het recht op vrije keuze van de behandelaar (art. 6 Wet op de patiëntenrechten) vloeit voort dat een andere arts niet zomaar aan de betrokkene tegen diens wil in 'opgedrongen' kan worden.

Informatieverplichting. Wil dit dan zeggen dat u zich voor een geplande ingreep nooit kunt laten vervangen? Uiteraard niet. Wel is een wissel met een collega, behalve in dringende (spoed)gevallen, slechts toegelaten nadat u de patiënt hierover geïnformeerd heeft. Een patiënt heeft immers recht op alle informatie die nodig is om met kennis van zaken te kunnen toestemmen met de ingreep. De identiteit van de arts die de operatie zal uitvoeren, hoort hier onmiskenbaar toe.

Gevolgen. Als u om de één of andere reden (ziekte, vakantie, spoedoperatie, enz.) een niet-dringende ingreep niet zelf kunt uitvoeren en een **vervanging** door een collega voorstelt, moet u de patiënt hierover inlichten. Bovendien mag uw vervanger de ingreep pas uitvoeren nadat hij hiervoor de toestemming van de betrokkene gekregen heeft. Als de patiënt niet expliciet zijn akkoord voor de 'wissel' gegeven heeft, komt uw aansprakelijkheid en/of die van uw vervanger immers in het gedrang.