



**GEMEEN-
SCHAPPELIJKE
VERKLARING-
NIEUWE ROL
ZIEKENHUIS
IN HET ZORG-
LANDSCHAP**

Op 29 juni 2015 ondertekenden de bevoegde ministers van de verschillende bestuursniveaus een gemeenschappelijke verklaring inzake een nieuwe rol van het ziekenhuis in het zorglandschap. Hoewel deze gemeenschappelijke verklaring geen juridisch bindend document is, engageren de ondertekende partijen zich om gezamenlijk de noodzakelijke bijsturingen en ingrijpende hervormingen te realiseren in het huidige ziekenhuislandschap. Het gezamenlijk doel is het ziekenhuis zijn nieuwe rol in het ziekenhuislandschap en de zorgsector ten volle te laten opnemen tegen 2025. De zesde staats hervorming en de verdeling van de bevoegdheden vormde reeds een eerste aanzet om tot deze vernieuwde rol van de ziekenhuizen in het zorglandschap te komen. Om tot een efficiëntere aanwending van menselijk en financieel kapitaal te komen, moet er via systematisch gezamenlijk overleg tussen de verschillende bestuursniveaus en alle betrokken belanghebbenden gezocht worden hoe men een coherent ziekenhuisbeleid kan uitbouwen, waarbij afspraken worden gemaakt tussen zorgvormen die onder de bevoegdheid van verschillende bestuursniveaus vallen. Afstemming van beleidsvisies over de bestuursniveaus heen, samenwerking, waar mogelijk via samenwerkingsakkoorden, optimalisatie en concentratie zijn daarbij kernpunten.

In de gemeenschappelijke verklaring werden een aantal principes onderschreven. Een verdere verbetering van de kwaliteitsvolle en verantwoorde zorg waarbij de patiënt in elke fase een centrale rol in het gezondheidsbeleid inneemt, staan centraal. Het federale bestuursniveau moet een ziekenhuisfinanciering garanderen waarbij verantwoorde zorg voor de patiënt correct wordt vergoed, terwijl de bestuursniveaus van de deelstaten infrastructuurprojecten moeten ontwikkelen, die een referentiekader vormen voor de planning van toekomstige investeringen in de ziekenhuisinfrastructuur, evenals moeten instaan voor de toewijzing van plannings- en erkenningsvergunningen. Daarnaast wordt ingespeeld op netwerkvorming en samenwerking tussen ziekenhuizen, maar ook tussen ziekenhuizen en andere zorgvormen binnen het zorglandschap. Zo zal onder meer ingezet worden op de heroriëntatie van een ziekenhuisaanbod met een ziekenhuisinfrastructuur aangepast aan de geobjectiveerde behoeften van de patiënt. Een soepelere en transparantere gegevensdeling tussen ziekenhuizen moet de registratiedruk verminderen en leiden tot een administratieve vereenvoudiging. Zo moet de roadmap eGezondheid rond de verdere verwezenlijking van het elektronisch patiëntendossier worden uitgewerkt. Tenslotte moet er ruimte gegeven worden aan innovatie en sociaal ondernemerschap in de organisatie van de zorg.

Het Actieplan e-Gezondheid 2013-2018 werd opgesteld in het kader van een breed overleg met alle stakeholders op het terrein, zoals patiëntenverenigingen, zorgverleners, ziekenfondsen, de IT-industrie en overheden, dit is de zgn. Ronde Tafel e-Gezondheid. Het Actieplan dateert van 20 december 2012.

De globale doelstelling van het actieplan is het veralgemenen van het gebruik van e-gezondheidsdiensten rond de patiënt tegen uiterlijk 2018. Het Actieplan bevat daartoe de meest essentiële, algemene actiepunten op het vlak van e-gezondheidszorg die door voormelde Ronde Tafel werden goedgekeurd, zoals bijvoorbeeld een minimaal elektronisch patiëntendossier in elk ziekenhuis, het betrekken van de patiënt bij e-gezondheidszorg en de vergroting van zijn parate kennis hieromtrent, mogelijkheid van elektronische administratie inzake gezondheidszorg (bv. facturatie), systematisch hergebruik van gegevens die reeds werden geregistreerd of opgeslagen om zoveel mogelijk elke vorm van dubbele registraties te vermijden ("only once" principe).

Via een Protocolakkoord van 29 april 2013 hebben de verschillende bevoegde overheden hun engagement bevestigd inzake de implementatie van de doelstellingen van het actieplan. Via een Gemeenschappelijke Verklaring van 30 maart 2015 heeft de Interministeriële Conferentie Volksgezondheid voorts uitvoering willen geven aan actiepunt 17, met name de optimalisatie van "CoBRHA", d.i. de gegevensbank met de basisidentificatiedata van erkende gezondheidsinstellingen en erkende zorgverleners, en de creatie van een uniek digitaal loket dat de toegangspoort zal zijn voor de momenteel ontwikkelde of bestaande portaalsites van de administraties, waar verschillende diensten aan de zorgverstrekkers worden aangeboden. Het is de bedoeling dat het uniek digitaal loket een beroepsbeoefenaar of een zorginstelling in staat stelt om:

- bepaalde informatie toe te voegen, te bekijken en/of te wijzigen die op de beroepsbeoefenaar/zorginstelling zelf betrekking heeft en die door de verschillende administraties wordt bijgehouden;
- alle administratieve procedures die worden beheerd door de administraties, op te starten en/of te beheren, teneinde bijvoorbeeld een erkenning van een titel of een visum te verkrijgen of een erkenning voor een instelling/dienst aan te vragen.

Voor wat betreft de realisatie van het uniek digitaal loket werd reeds een Protocolakkoord opgesteld door de bevoegde overheden op 29 juni 2015.

Op 14 oktober 2015 heeft de federaal minister van Volksgezondheid en Sociale, Maggie De Block, samen met haar acht regionale collega-ministers een actualisering van voormeld actieplan voorgesteld. E-gezondheid evolueert immers snel zodat een actualisering van het actieplan aan de orde was. Volgens het persbericht dat naar aanleiding van die actualisering werd gepubliceerd zijn de belangrijkste aanpassingen ten opzichte van de eerste versie:

- "- een nog grotere focus op multidisciplinaire samenwerking tussen zorgverleners;

- het volledig nieuwe luik mobile health;

- extra aandacht aan een gezondheidszorg met zo weinig mogelijk paperassen. Eén van de objectieven is dat vanaf 1 januari 2018 alle huisartsen het getuigschrift voor verstrekte hulp, elektronisch naar het ziekenfonds kunnen versturen. Hierdoor zullen de 'groene en witte briefjes' stilaan verdwijnen."¹

Voor de nieuwe website waarop het volledige actieplan samen met andere informatie over e-Gezondheid te raadplegen is, zie www.plan-egezondheid.be.

Facebook - privacy In een beschikking van 26 juli 2000 oordeelde de Europese Commissie dat de VS 'een gepaste bescherming' kon bieden bij de opslag van gegevens indien gebruikt kon worden gemaakt van de principes bekend als de 'Safe Harbor' of 'veilige haven'. Het sociaalnetwerkbedrijf Facebook en vele andere Amerikaanse bedrijven konden hierdoor profielgegevens van Europese gebruikers opslaan op servers in de Verenigde Staten.

In een arrest van 6 oktober 2015 (H.v.J. 6 oktober 2015, C-362/14) oordeelde het Hof van Justitie o.a. dat dergelijke regeling op grond waarvan de autoriteiten veralgemeend toegang kunnen krijgen tot de inhoud van elektronische communicatie, moet worden beschouwd als een aantasting van de wezenlijke inhoud van het grondrecht op eerbiediging van het privéleven.

Geen nieuwe voorafgaande vergunningen in Vlaanderen voor woongelegenheden woonzorgcentra en centra voor kortverblijf tot eind 2019

Via een besluit van de Vlaamse Regering d.d. 18 september 2015 worden met ingang van 1 januari 2016 verschillende besluiten van de Vlaamse Regering inzake het verlenen van voorafgaande vergunningen voor woongelegenheden woonzorgcentra en centra voor kortverblijf gewijzigd. Met de invoering van het systeem van "erkenningsskalender", waardoor woongelegenheden woonzorgcentra en centra voor kortverblijf enkel erkend kunnen worden, indien ze een goedgekeurde erkenningsskalender hebben, was reeds voorzien in een tijdelijke opschorting voor het verlenen van voorafgaande vergunningen die een verdere invulling van de programmatie van centra voor kortverblijf of woonzorgcentra impliceren tot en met 31 december 2015. Met voormeld besluit van de Vlaamse Regering wordt deze tijdelijke opschorting verlengd tot en met 31 december 2019; Tot eind 2019 kunnen geen ontvankelijke aanvragen voor voorafgaande vergunningen meer worden ingediend die een verdere invulling van de programmatie van centra voor kortverblijf of woonzorgcentra impliceren. Bedoeling is om voorrang te geven aan de erkenning van de reeds afgeleverde voorafgaande vergunningen voor woongelegenheden centra voor kortverblijf of woonzorgcentra. Vraag blijft evenwel hoe

1 <http://www.plan-egezondheid.be/nieuws/>.

concreet verdere invulling zal worden gegeven aan deze erkenning van reeds afgeleverde voorafgaande vergunningen, vermits de maximale erkenningscapaciteit voor de jaren 2015 tot en met 2018 al door de administrateur-generaal werd opgevuld en de administrateur-generaal nog geen mandaat heeft om de maximale erkenningscapaciteit voor de jaren 2019 en volgende op te vullen.

In zijn arrest van 17 maart 2015 (GwH 17 september 2015, nr. 110/2015) deed het Grondwettelijk Hof uitspraak over een beroep tot vernietiging van de wet van 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren. Het Grondwettelijk Hof verwerpt de beroepen tot vernietiging, al formuleerde het Grondwettelijk Hof wel enkele voorbehouden van interpretaties.

Voor de toepassing van voormelde wet wordt verstaan onder niet-heelkundige esthetische geneeskunde: "elke niet-heelkundige technische medische ingreep door middel van om het even welk instrument, chemische stof of hulpmiddel 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. De hulpmiddelen die om het even welke energievorm gebruiken omvatten de hulpmiddelen die een laser van klasse 4 en hoger of fel pulserend licht gebruiken." Onder esthetische heelkunde wordt verstaan: "elke heelkundige ingreep waarbij, zonder enig therapeutisch of reconstructief doel, vooral beoogd wordt het lichaamsuiterlijk van een patiënt om esthetische redenen te veranderen."

Door het invoegen van de woorden "zonder enig therapeutisch of reconstructief doel" wordt het toepassingsgebied van voormelde wet ingeperkt. Zodra een ingreep, naast een esthetisch doel ook enig therapeutisch of reconstructief doel heeft, hoe gering of ondergeschikt ook, valt hij buiten het toepassingsgebied van de bestreden wet (Parl. St., Kamer, 2012-2013, CRIV 53 PLEN 136, p. 65). In onderdeel B.7.3. van zijn arrest stelt het Grondwettelijk Hof dat "de woorden zonder enig therapeutisch of reconstructief doel in de bestreden definities bijgevolg voldoende duidelijk en rechtszeker zijn, aangezien zij als gevolg hebben dat de bestreden wet enkel toepassing vindt in zoverre de ingreep een zuiver esthetische doelstelling heeft, maar geen toepassing vindt, zodra er een minimale therapeutische of reconstructieve doelstelling aanwezig is." Het Grondwettelijk Hof verduidelijkt dat een esthetische ingreep waarmee tegelijkertijd een functioneel ongemak wordt behandeld of die een gedeeltelijk therapeutisch of reconstructief doel heeft, niet onder het toepassingsgebied van de wet valt. Daarentegen is het niet omdat een patiënt een psychologisch voordeel zou hebben bij het veranderen van zijn lichaamsuiterlijk, dat de ingreep als therapeutisch zou kunnen worden gekwalificeerd.

De wetgever beoogde met voormelde wet het uitvoeren van dergelijke, doorgaans onomkeerbare ingrepen met levenslange gevolgen voor te behouden aan geneesheer-

specialisten die over de vereiste beroepstitels en opleidingen beschikken (Parl. St., Senaat, BZ 2010, nr. 5-62/1, p. 2-3).

Enkel de in voormelde wet bedoelde beroepsbeoefenaars zijn bevoegd om esthetische heelkunde of niet-heelkundige esthetische geneeskunde uit te voeren, binnen de grenzen van de door de wet vastgelegde bevoegdverklaring. Het betreft de houders van een bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde of van geneesheer-specialist in de heelkunde bevoegd om niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige en esthetisch-heelkundige ingrepen uit te voeren. Daarnaast zijn ook zes ander categorieën van geneesheer-specialisten bevoegd om ingrepen uit te voeren, zij het slechts binnen de perken van het anatomisch kader van hun respectieve specialisme, met name de geneesheer-specialist in de oftalmologie (de orbitopalbebrale regio), de geneesheer-specialist in de stomatologie (de lippen en de orale regio), de geneesheer-specialist in de otorhinolaryngologie (de oorschelp en nasale regio), de geneesheer-specialist in de gynaecologie-verloskunde (borstklier, buikwandregio en vrouwelijke geslachtsorganen), de geneesheer-specialist in de urologie (mannelijke en vrouwelijke geslachtsorganen) en de geneesheer-specialist houder van de bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de mond-, kaak- en aangezichts chirurgie (gezicht en nek). Het Grondwettelijk Hof verduidelijkt in het onderdeel B.74.2. van zijn arrest aangaande deze laatgenoemde zes categorieën dat "hoewel de in artikel 12 van de bestreden wet beoogde geneesheer-specialisten een opleiding in de heelkunde hebben gekregen, wordt die beschreven als een aanvulling op de door de specialisten verworven kennis, beperkt tot het anatomische kader van hun specialisme of beschreven als het aanleren van gewone heelkundige methoden. Het is dus eveneens redelijk verantwoord dat zij op het vlak van cosmetiek geen andere heelkundige ingrepen mogen uitvoeren dan die waarvoor zij daadwerkelijk over een grondige kennis beschikken".

Wat betreft de voorwaarden waaronder de houders van een master in de geneeskunde of gelijkwaardig, die kunnen aantonen dat zij over een rechtmatige praktijkervaring inzake niet-heelkundige esthetische geneeskunde van meer dan vijf jaar beschikken, de niet-heelkundige esthetische geneeskunde kunnen blijven uitoefenen na bevoegdverklaring. De rechtmatige of regelmatige praktijkervaring van meer dan vijf jaar die hiervoor in aanmerking komt moet aldus worden begrepen dat de betrokken arts de betrokken ingrepen in de loop van de aangevoerde duur van zijn praktijkervaring op dermate frequente en voldoende wijze heeft uitgevoerd dat de veiligheid van de patiënt is gewaarborgd.

Voor vragen of opmerkingen bij deze nieuwsbrief kan u steeds terecht bij

Mr Stefaan Callens (stefaan.callens@callens-law.be) (ver. uitg.).