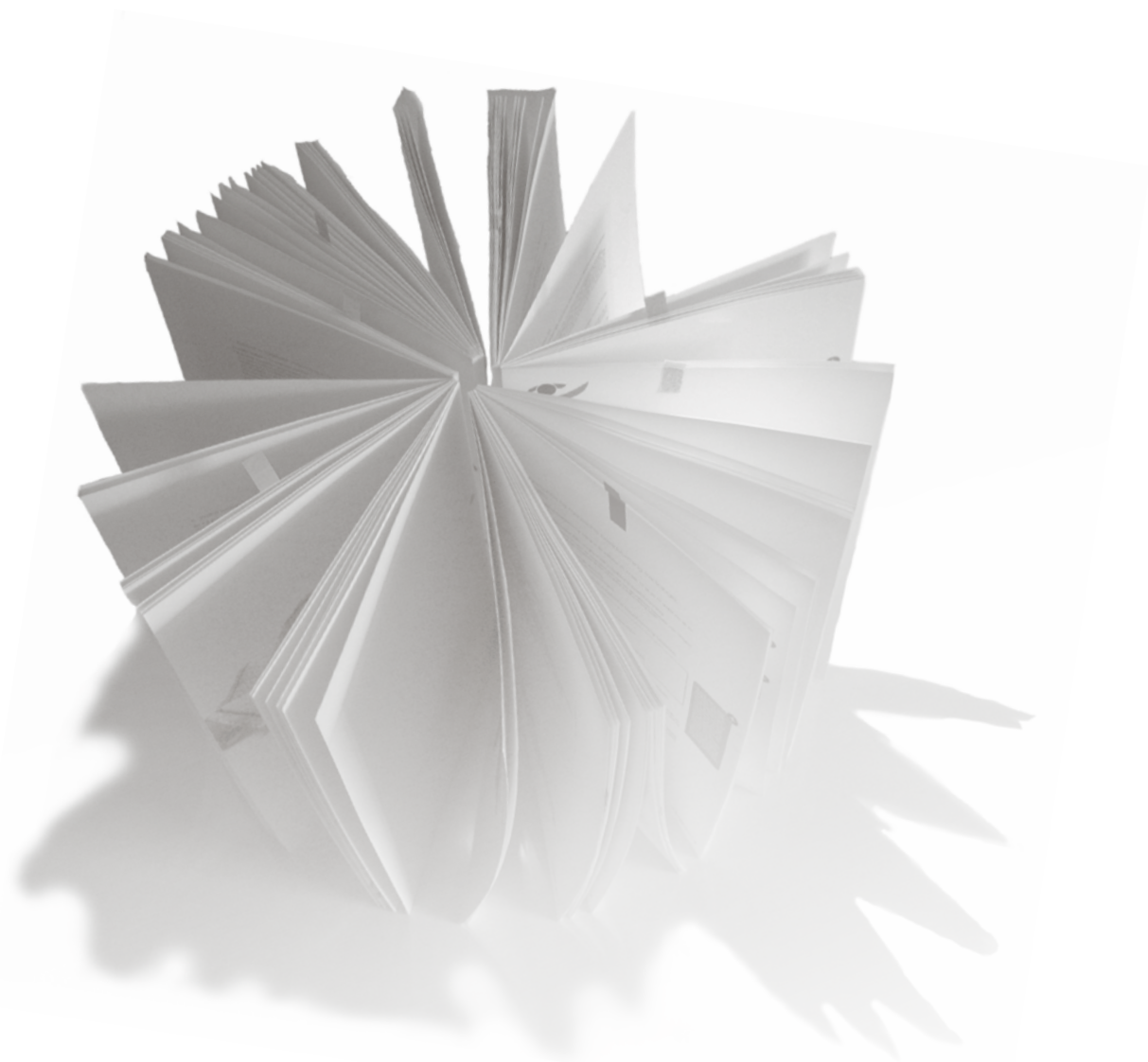


1^e Deel
Evolutie van
de wetgeving



4de trimester 2015

I. Institutionele en administratieve aspecten

1. Technische raad voor radio-isotopen

Binnen de technische raad voor radio-isotopen breidt de samenstelling uit met volgende vertegenwoordigers:¹

- Een vertegenwoordiger van de minister van begroting
- Een lid binnen het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten dat wordt aangewezen door de minister bevoegd voor Volksgezondheid.

2. Verpleegdagprijs

Voor het tijdvak van 1 januari 2016 tot en met 31 december 2016 is de verpleegdagprijs in geval van opname in een ziekenhuis om dringende redenen in een land dat niet met België is verbonden door een multilateraal of bilateraal verdrag dat deze kwestie regelt, vastgelegd op 461,82 EUR.²

3. Administratiekosten verzekeringsinstellingen

Het bedrag van de administratiekosten 2016 bedraagt:³

- Voor de 5 landsbonden samen: 1.050.174.000 EUR
- Voor de kas voor geneeskundige verzorging van de NMBS: 18.037.000 EUR.

De toegekende bedragen weerspiegelen de opgelegde besparingsmaatregelen.

1. K.B. van 27.09.2015 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de wet GVU, B.S. van 16.10.2015, p. 64176.

2. M.B. van 08.10.2015 tot wijziging van het M.B. van 05.06.1990 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de verpleegdagprijs in geval van opname in een ziekenhuis in het buitenland, B.S. van 16.10.2015, p. 64177.

3. Programmawet van 26.12.2015, B.S. van 30.12.2015 (Ed. 2), art. 83.

4. Heffingen farmaceutische specialiteiten

a. Heffingen op omzet

Voor 2016 worden de heffingen op de omzet van de farmaceutische specialiteiten verder gezet.⁴

Het gaat om:

- De basisheffing van 6,73 %
- De bijdrageheffing van 1 %
- De weesheffing, bedoeld om de weesgeneesmiddelen met een omzet hoger dan 3 miljoen EUR te laten deelnemen aan de uitgaven van de solidariteit.

b. Bijdrage op marketing

De bijdrage ingevoerd om het negatieve effect van promotie op de verhoging van het aantal voorschriften van de vergoedbare geneesmiddelen te compenseren, wordt verder gezet in 2016.⁵

c. Referentierugbetaling⁶

Met het oog op de uitvoering van de “patent cliff”, wijzigt het referentierugbetalingssysteem. Wanneer de referentiecluster geopend wordt, heeft er een éénmalige daling van de vergoedingsbasis plaats (deze bedraagt 51,52 % voor categorie A geneesmiddelen en 43,64 % voor de overige specialiteiten) in plaats van opeenvolgende prijsdalingen in het kader van het referentierugbetalingssysteem/oude geneesmiddelen.

Voorts worden vanaf 1 maart 2016 de prijs en vergoedingsbasis geregulariseerd van:

- De farmaceutische specialiteiten waarvoor de referentiecluster reeds geopend werd (originele specialiteiten en generieken) en waarvoor nog niet alle bijkomende dalingen (2, 4 en 6 jaar na de initiële opening van de “referentiecluster”) werden toegepast, om ze tot op het nieuwe niveau van -51,52 % voor specialiteiten vergoedbaar in categorie A en tot op het niveau van -43,64 % voor de overige specialiteiten te brengen
- De nieuwe generieken (recent opgenomen op de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten conform met de “oude” dalingspercentages van toepassing vóór 01.03.16) waarvoor de referentiecluster nog niet geopend werd (bijv. omwille van het feit dat er nog geen generiek beschikbaar is), om ze tot op het nieuwe niveau van -51,52 % voor specialiteiten vergoedbaar in categorie A en tot op het niveau van -43,64 % voor de overige specialiteiten te brengen
- De referentiespecialiteiten (dit zijn de originele specialiteiten waarvoor de “referentiecluster” geopend werd) met een “supplement” ten laste van de patiënt, om, waar van toepassing, een correctie door te voeren naar aanleiding van de vermindering van de “veiligheidsmarge” van maximaal 10,80 EUR naar maximaal 5 EUR.

4. Programmawet van 26.12.2015, B.S. van 30.12.2015 (Ed. 2), art. 84-86.

5. Programmawet van 26.12.2015, B.S. van 30.12.2015 (Ed. 2), art. 87.

6. Programmawet van 26.12.2015, B.S. van 30.12.2015 (Ed. 2), art. 88 en 100-101.

Voorts heeft er op 1 januari 2017 een regularisatie plaats van de prijs en de vergoedingsbasis van de generieken en kopieën, waarvoor er geen referentiespecialiteiten meer vergoedbaar zijn, waardoor de bijkomende prijsdalingen (2, 4 en 6 jaar na de initiële opening van de “referentiecluster”) nog niet toegepast werden, om ze tot op het nieuwe niveau van -51,52 % te brengen voor specialiteiten vergoedbaar in categorie A en tot op het niveau van -43,64 % voor de overige specialiteiten, teneinde deze discriminatie weg te werken.

5. Begrotingsdoelstellingen

Gedurende het kalenderjaar 2016 vindt geen indexering plaats op honoraria, tegemoetkomingen, remgeldplafonds en prijzen die niet werken volgens het spilindexmechanisme.⁷

6. Bilaterale overeenkomsten betreffende de sociale zekerheid

Op 20 mei 2015 en op 24 september 2015 is er tussen België en respectievelijk Moldavië en Albanië een administratieve schikking afgesloten betreffende de sociale zekerheid.⁸ De bepalingen waarop de afspraken betrekking hebben slaan op de toepasselijke wetgeving en de prestaties die kunnen worden verstrekt aan een landgenoot die zich op het grondgebied van de andere overeenkomstsluitende staat bevindt.

7. MyCarenet

De sector van de labo's voor klinische biologie worden vanaf 2016 geïntegreerd in het MyCarenet-systeem.⁹ Dit zal leiden tot een belangrijke vereenvoudiging op administratief vlak. De maandstaten en trimestriële staten die de labo's verplicht aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV moeten bezorgen, worden afgeschaft.

7. Programmawet van 26.12.2015, B.S. van 30.12.2015 (Ed. 2), art. 99.

8. Administratieve schikking betreffende de toepassing van de overeenkomst betreffende de sociale zekerheid tussen het Koninkrijk België en de Republiek Albanië, B.S. van 30.12.2015, p. 80582 en Administratieve schikking betreffende de toepassing van de overeenkomst betreffende de sociale zekerheid tussen het Koninkrijk België en de Republiek Moldavië, B.S. van 30.12.2015, p. 80578.

9. K.B. van 09.11.2015 tot uitvoering van art. 63, eerste lid, 3^e, van de Wet GVU, B.S. van 09.12.2015, p. 72982.

II. Geneeskundige verzorging

1. Verzekerden

a. Derdebetaler

In toepassing van de nieuwe reglementering betreffende de derdebetalersregeling, heeft de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen de modaliteiten vastgesteld inzake toepassing van de derdebetalersregeling voor tandheelkundigen. Deze modaliteiten zijn opgenomen in een addendum aan het Nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen 2015-2016.¹⁰

b. Verzekerbaarheid kunstenaars

Op de dagen dat kunstenaars worden vergoed met een taakloon (vergoeding waarop sociale zekerheidsbijdragen worden ingehouden) kan hen de werkloosheidsuitkering worden geweigerd met toepassing van een conversieregel, die het tijdvak van arbeid bepaalt dat door het taakloon wordt gedekt. Die dagen worden gelijkgesteld met dagen van gecontroleerde werkloosheid. Op die manier behouden kunstenaars hun recht op geneeskundige verzorging, doordat ze de hoedanigheid van gecontroleerde werkloze behouden.¹¹

c. Maximumfactuur¹²

De sociale maximumfactuur breidt uit tot de kinderen met een handicap die automatisch het recht op de verhoogde tegemoetkoming genieten.

Daarnaast worden een aantal formele wijzigingen doorgevoerd betreffende de inkomsten die in aanmerking worden genomen voor het bepalen van het gezinsinkomen wanneer de belastingadministratie niet over gegevens van een gezinslid beschikt en in het geval van de behartigenswaardige situaties. De rechthebbenden zullen niet meer het bedrag van hun inkomsten dienen aan te geven op de verklaring op erewoord, maar enkel moeten vermelden over welke types inkomsten ze beschikken.

2. Zorgverleners

a. Getuigschriften voor verstrekte hulp

Sedert 1 juli 2015 gelden nieuwe modellen van getuigschriften voor verstrekte hulp. De overgangsperiode voor het gebruik van oude getuigschriften in de vorm van kettingformulieren en oude verzameltuigschriften wordt verlengd tot 31 december 2016.¹³

10. Nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen 2015-2016, addendum, B.S. van 29.12.2015, p. 80190.

11. K.B. van 30.11.2015 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de Wet GVU, B.S. van 11.12.2015, p. 73296.

12. K.B. van 08.10.2015 tot wijziging van het K.B. van 15.07.2002 tot uitvoering van Hoofdstuk IIIbis van titel III van de Wet GVU, B.S. van 23.10.2015 (Ed. 2), p. 65485.

13. Verordening van 21.09.2015 tot wijziging van de verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van art. 22, 11° van de wet GVU, B.S. van 13.10.2015, p. 63706 en de Verordening van 26.10.2015 tot wijziging van de verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van art. 22, 11° van de wet GVU, B.S. van 05.11.2015 (Ed. 2), p. 67475.

b. Apothekers

MYCARENET

De apothekers krijgen een éénmalige premie van 400 EUR om de uitrol van E-gezondheid aan te moedigen.¹⁴ De toekenning van deze premie is verbonden aan een globale doelstelling (voor alle apothekers samen):

- 100 % gebruik van MyCareNet Verzekeraarbaarheid op 1 juli 2015
- 100 % gebruik van MyCareNet – raadpleging hoofdstuk IV geneesmiddelen op 1 juli 2015
- 100 % gebruik van Recipe op 1 juli 2015 of op zijn minst een akkoord over de datum van de gemeenschappelijke uitrol van Recipe met de artsen in de schoot van de vzw Recipe (ten laatste 100 % op 31.12.2016).

Indien de globale collectieve doelstelling niet wordt bereikt, zal er geen premie uitgekeerd worden.

De Dienst voor Geneeskundige Verzorging zal de meegedeelde gegevens controleren en evalueert of aan de globale collectieve doelstelling werd voldaan. De conclusies zullen ten laatste op 1 oktober 2015 aan de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringinstellingen worden meegedeeld.



Recip-e = dienst die aan de arts de mogelijkheid geeft om een geneesmiddelenvoorschrift op te slaan op de Recip-e server en aan de apotheker om het voorschrift te raadplegen als de patiënt zich in de officina aandient.

INFORMATIEPLICHT

Vanaf 1 januari 2016 vermeldt het document “contante betaling” het KBO-nummer van de apotheek.¹⁵ De vermelding van het identificatienummer van de kruispuntbank kadert in de wettelijke informatieplicht.

3. Verstrekkingen

a. Artsen

ALGEMENE GENEESKUNDE – DIABETESPAS

Vanaf 1 februari 2016 is er een voortraject voor alle diabetes type 2-patiënten vanaf de diagnosestelling tot de tenlasteneming in het kader van een diabetesovereenkomst of het sluiten van een zorgtraject.¹⁶ Dit voortraject houdt het identificeren en het registreren van de patiënten in, het vastleggen van doelstellingen met de patiënt, het registreren van klinische en biologische gegevens en het verlenen van doelgerichte zorg.

Het zorgprotocol wordt vastgelegd aan de hand van een nieuw formulier.¹⁷

14. K.B. van 12.10.2015 tot bepaling van de voorwaarden en de nadere regels volgens dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de apotheker-titularis van een apotheek open voor het publiek of aan de vennootschap waarvoor deze werkt, een tegemoetkoming verleent om de uitrol van e-Gezondheid aan te moedigen, B.S. van 05.11.2015 (Ed. 2), p. 67421.

15. Verordening van 05.10.2015 tot wijziging van de verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van art. 22, 11° van de wet GVU, B.S. van 15.10.2015, p. 64010.

16. K.B. van 30.11.2015 tot wijziging van het art. 2, B, van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 11.12.2015, p. 73297.

17. Verordening van 04.05.2015 tot wijziging van de verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van art. 22, 11° van de wet GVU, B.S. van 11.12.2015, p. 73408.

SPECIALE TECHNISCHE VERSTREKKINGEN – BORSTKANKERSCREENING

Vanaf 1 februari 2016 wijzigt de nomenclatuur met het oog op een efficiëntere opsporing van borstkanker.¹⁸

- Er zijn 3 nieuwe verstrekkingen gecreëerd voor vroegopsporing van borstkanker bij vrouwen zonder symptomen met een sterk verhoogd risico op borstkanker, ongeacht de leeftijd. Het gaat om een mammografie, echografie en NMR-onderzoek.
- Daarnaast is er een screening van beide borsten bij asymptomatische vrouwen, van 50 tot 69 jaar en bij asymptomatische vrouwen met een verhoogd risicoprofiel, ongeacht de leeftijd.

Er is geen persoonlijk aandeel verschuldigd door de vrouwen met een verhoogd risicoprofiel.¹⁹

Het formulier “notificatie sterk verhoogd risico op borstkanker” wijzigt eveneens.²⁰ Dit notificatieformulier wordt opgestuurd naar de adviserend geneesheer en heeft als doel het sterk verhoogd risico te documenteren en aan de betrokken vrouwen een volledig recht op terugbetaling te garanderen.

SPECIALE TECHNISCHE VERSTREKKINGEN - MEDISCHE BEELDVORMING

De verstrekkingen die betrekking hebben op de diagnostische nucleaire geneeskunde wijzigen. De nieuwe bepalingen treden in werking vanaf 1 januari 2016.²¹

- De nomenclatuur van de klassieke scintigrafieën wijzigt. Er worden nieuwe subtitels aangebracht en de omschrijving van de verstrekking “dubbele tomo” wijzigt. Daarnaast zijn er nog een aantal kleinere aanpassingen
- De lijst van indicaties waarvoor PET onderzoeken terugbetaald worden wijzigt. Er zijn 6 nieuwe verstrekkingen voor PET onderzoeken, 5 voor verschillende groepen van welomschreven indicaties. Het betreft indicaties bij oncologische pathologie, cardiale pathologie, epilepsie, inflammatoire en infectieuze pathologie en bij neurodegeneratieve aandoeningen. Eén specifiek nomenclatuurnummer wordt gecreëerd voor PET onderzoeken uitgevoerd bij indicaties die buiten deze lijst vallen, de zogenaamde “wees-indicaties”.

SPECIALE TECHNISCHE VERSTREKKINGEN – KLINISCHE BIOLOGIE

De overgangperiode van 2 jaar voor laboratoria om de verstrekking “opsporen van een hoogrisico HPV door middel van een moleculair-diagnostische methode” te mogen aanrekenen, wordt afgeschaft vanaf 1 februari 2016.²²

18. K.B. van 25.11.2015 tot wijziging van de art. 17, §§ 1 en 11, en 17bis, § 1, 1, van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 24.12.2015, p. 77694.

19. K.B. van 25.11.2015 tot wijziging van het K.B. van 23.03.1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium van bepaalde verstrekkingen, B.S. van 24.12.2015, p. 77696.

20. Verordening van 28.04.2014 tot wijziging van de verordening van 28.07.2003 tot uitvoering van art. 22, 11^e van de Wet GVU, B.S. van 24.12.2015, p. 77828.

21. K.B. van 16.12.2015 tot wijziging van de art. 18, § 2, B en 19, § 8, van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 24.12.2015, p. 77697.

22. K.B. van 09.11.2015 tot wijziging van art. 32, § 10, van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 09.12.2015, p. 72981.

Vanaf dezelfde datum wordt een bepaling uit de nomenclatuur met betrekking tot de infectieuze serologie geschrapt. Het gaat om het opsporen van antilichamen tegen campylobacter.²³

GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN

Vanaf 1 februari 2016 wijzigen een aantal artikelen van de nomenclatuur.²⁴ Het betreft hier geen inhoudelijke aanpassingen maar een opfrissing van een aantal begrippen en omschrijvingen en het schrappen van een aantal toepassingsregels en interpretatieregels die zonder inhoud zijn geworden.

GASTRO-ENTEROLOGIE

Een verouderde interpretatieregel die betrekking heeft op een verstrekking die meer dan 10 jaar geleden werd geschrapt (Plaatsen van een sonde van Miller-Abbott onder scopie met televisie) wordt opgeheven met ingang van 1 juli 2003.²⁵

PROTOCOLAKKOORDEN

Op 24 februari 2014 legden de Federale -, Gemeenschaps- en Gewestminister met bevoegdheid inzake gezondheidszorg in een protocolakkoord ondermeer een aantal afspraken vast met betrekking tot de PET-toestellen (Protocolakkoord inzake medische beeldvorming, B.S. 20.06.2014) na beraad over de behoeften inzake medische beeldvorming in België.

En uitbreiding van de capaciteit en derhalve de toegankelijkheid van de PET-toestellen is gerechtvaardigd ten gevolge van de belangrijke uitbreiding van de indicaties in de oncologie. De uitbreiding van de PET programmatie geeft vanaf 1 januari 2016 ook aanleiding tot een aanpassing van de financiering voor PET.²⁶

- Er wordt een forfait ingevoerd om de werkingskosten te dekken
- De vergoedingsbasis PET-tracer gebruikt bij een PET onderzoek wordt aangepast afhankelijk van erkende indicaties of weesindicaties.

b. Tandheelkundigen

De nomenclatuur van de tandheelkundigen wijzigt in functie van de afspraken gemaakt in de nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen (2014-2016).²⁷

- Vanaf 1 oktober 2015 verhoogt de bovenste leeftijdsgrens van het jaarlijks mondonderzoek van 65 naar 66 jaar. Vanaf 1 januari 2016 verhoogt deze leeftijdsgrens naar 67 jaar
- Een nieuwe verstrekking vindt ingang vanaf 1 oktober 2015. Het gaat om de vergoeding van de initiële urgentietherapie bij een wortelkanaalbehandeling

23. K.B. van 09.11.2015 tot wijziging van art. 24, § 1, van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 09.12.2015, p. 72980.

24. K.B. van 09.11.2015 tot wijziging van de art. 1, §§ 3, 4bis, II, A, 4ter en 7, 9, c), 12, §§ 1, c), en 3, 7°, 14, a), 14, d), 14, h), § 2, 19, § 5quinquies, 20, §§ 1 en 2, 21, § 1, 22, II, b), 24, § 10, en 25, §§ 1 en 3, van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 09.12.2015, p. 72978.

25. Interpretatieregel van 07.09.2015 betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, B.S. van 20.10.2015 (Ed. 3), p. 64644.

26. K.B. van 16.12.2015 tot wijziging van het K.B. van 22.05.2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van radiofarmaceutische producten, B.S. van 24.12.2015, p. 77704.

27. K.B. van 27.09.2015 tot wijziging, wat bepaalde tandheelkundige verstrekkingen betreft, van de art. 5 en 6 van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 01.10.2015, p. 61568 en het K.B. van 27.09.2015 tot wijziging van het K.B. van 29.02.1996 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden voor sommige tandheelkundige verstrekkingen, B.S. van 01.10.2015, p. 61571.

- Vanaf 1 december 2015 voert de nomenclatuur een bijkomende vergoeding in die kan aangerekend worden bij conserverende prestaties en extracties, uitgevoerd bij personen met bijzondere noden. Het gaat hier om personen met een handicap of een beperking.

Vanaf 1 december 2015 wijzigt de nomenclatuur over de bewerkingen op uitneembare prothesen.²⁸

- Er worden een aantal nieuwe criteria omschreven die zich richten op patiënten die in behandeling zijn voor zware aandoeningen, met name kanker, orgaantransplantatie of hartoperatie, en ten gevolge hiervan tanden verliezen of tanden preventief moeten laten verwijderen. De therapieën, die samengaan met tandverlies, worden in aanmerking genomen voor de terugbetaling van de uitneembare prothese
- De aanvraag voor prothesen in afwijking van de leeftijdsgrens door personen met een agenesie wordt verstrengd. Er moet sprake zijn van een congenitale agenesie van minstens 3 blijvende tanden, waar er voorheen goedkeuring mogelijk was vanaf 2 agenesiën
- Tenslotte is er een nieuw criterium: tandverlies ten gevolge van een tandtrauma bij een patiënt in behandeling voor epilepsie, veroorzaakt door een epileptische aanval.

c. Audiciens

De nomenclatuur voor de audiciens wijzigt, om hoortoestellen die in aanmerking komen voor vergoeding, op te laten nemen op een lijst van producten die de ziekteverzekering vergoedt. De wijze waarop de verdeler van het product zijn dossier moet indienen en het verloop van de procedure die daarop volgt treedt in werking vanaf 11 oktober 2015.²⁹

d. Bandagisten

STOMA- EN INCONTINENTIEMATERIAAL

Vanaf 1 januari 2016 wijzigt de terugbetaling van stoma- en incontinentiemateriaal op 5 vlakken:³⁰

- Het incontinentiemateriaal kan voortaan ook in een kleinere hoeveelheid afgeleverd en getarifeerd worden
- Toevoeging van nieuwe verstrekkingen en indicaties voor de systemen voor ureterostomie en/of systostomie en fistels van de urinewegen
- Wijziging van de omschrijving van de hulpmiddelen bij stomamateriaal
- Aanpassing van de verzorgingssystemen voor uitzonderlijke situaties in geval van stoma en/of cystostomie en fistels van de urinewegen en van het darmstelsel

28. K.B. van 02.10.2015 tot wijziging, wat bepaalde tandheelkundige verstrekkingen betreft, van art. 6 van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 26.10.2015, p. 65668.

29. K.B. van 16.09.2016 tot wijziging van art. 31 van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 01.10.2015, p. 61566.

30. K.B. van 03.09.2015 tot wijziging van art. 27 van de bijlage bij het K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, B.S. van 02.10.2015, p. 62165 en het erratum, B.S. van 01.12.2015, p. 71521.

- Tot slot vindt er ook een officialisering van de procedure van de bijwerking van de lijsten stoma- en incontinentiemateriaal plaats.

ROLSTOELEN

Een interpretatieregel voorziet duidelijk een leeftijdsgrens voor de terugbetaling van het onderstel voor modulair aanpasbare ziteenheid.³¹ Deze is slechts vergoedbaar tot 21 jaar.

e. Implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Vanaf 1 april 2015 wijzigt het formulier voor een aanvraag van het bekomen van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de kosten van een cochleair implantaat bij een rechthebbende met asymmetrisch bilateraal gehoorverlies.³²

Vanaf 1 september 2015 treden nieuwe formulieren in werking aan de hand waarvan de tegemoetkoming in de kosten van middenoorimplantaten wordt gevraagd.³³

Tot slot wijzigt vanaf 1 oktober 2015 het formulier dat moet worden ingediend om terugbetaling te bekomen voor hartstimulatoren en resynchronisatiehartstimulatoren.³⁴

f. Verzorgingsinstellingen en –diensten

AIDSREFERENTIECENTRA

Sinds reeds geruime tijd is het mogelijk dat het verzekeringscomité een overeenkomst sluit met hiv/aids-referentiecentra voor de vergoeding van de profylactische behandeling in geval van blootstelling aan het HIV-virus. De modaliteiten waaronder deze overeenkomsten kunnen worden gesloten wijzigen grondig vanaf 1 januari 2013.³⁵ Deze hebben betrekking op:

- De voorwaarden waaraan het referentiecentrum moet voldoen voor het sluiten van een dergelijke overeenkomst met het verzekeringscomité
- De voorwaarden waaraan de rechthebbende moet voldoen om in aanmerking te komen voor een profylactische behandeling met antiretrovirale medicatie evenals de voorwaarden geldend voor de verantwoordelijke arts, met inbegrip van de documentatie in het medisch dossier
- De tegemoetkoming en de voorwaarden worden omschreven
- De bepalingen die de overeenkomst dient te bevatten worden eveneens vastgelegd.

31. Interpretatieregel van 07.12.2015 betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, B.S. van 24.12.2015, p. 77831.

32. Verordening van 26.10.2015 tot wijziging van de verordening van 16.06.2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, B.S. van 23.11.2015, p. 70048.

33. Verordening van 13.07.2015 tot wijziging van de verordening van 16.06.2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, B.S. van 19.10.2015, p. 64350.

34. Verordening van 07.09.2015 tot wijziging van de verordening van 16.06.2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, B.S. van 19.10.2015, p. 64377.

35. K.B. van 26.12.2015 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder aan de hiv/aids-referentiecentra een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen kan worden toegekend voor de profylactische behandeling in geval van accidentele niet-professionele blootstelling aan het humaan immunodeficiëntie virus (HIV) of van accidentele professionele blootstelling, B.S. van 29.12.2015, p. 79940.

ALTERNATIEVE EN ONDERSTEUNENDE ZORG VOOR KWETSBARE OUDEREN

Tussen de gemeenschappen, gewesten en federale overheid is een akkoord gesloten betreffende de ontwikkeling van alternatieve vormen van zorg en hulp voor kwetsbare ouderen. Deze alternatieve zorgvormen worden gefinancierd via artikel 56 van de Wet geneeskundige verzorging en uitkeringen. Voor 15 projecten wordt de activiteit verlengd tot 31 augustus 2018.³⁶

BRANDWONDENCENTRA

Het criterium waaraan patiënten moeten voldoen om behandeld te worden in een brandwonden-centrum is als volgt omschreven: “ernstige weefselafsterving door verwonding of medische oorsprong (gangreen, necrotische fasciitis,...) over meer dan 10 % van de totale lichaamsoppervlakte”. Dit criterium is vanaf 20 november 2015 ook opgenomen als criterium voor deze patiënten om terugbetaling te bekomen.³⁷ Het betreft een rechtzetting.

g. Farmaceutische verstrekkingen

MAGISTRALE BEREIDINGEN

De technische farmaceutische raad brengt een administratieve vereenvoudiging aan in haar procedure.³⁸

Wanneer de Raad een voorlopig negatief voorstel uitbrengt over de aanneming tot vergoedbaarheid of over een wijziging van de vergoedingsvoorwaarden, waarop geen reactie van het bedrijf komt, wordt dit voorstel definitief zonder weer voor de Raad te moeten komen.

INTERPRETATIEREGELS

Vanaf 1 december 2015 treedt een interpretatieregel in werking voor de behandeling van chronische lymfoïde leucemie.³⁹ Deze voorziet de terugbetaling van een welbepaalde farmaceutische specialiteit.

III. Uitkeringen

1. Aangifte van arbeidsongeschiktheid en verlenging

Vanaf 1 januari 2016 treedt een nieuw geneeskundig getuigschrift in werking, aan de hand waarvan de arbeidsongeschiktheid bij de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling wordt aangegeven.⁴⁰

36. K.B. van 16.11.2015 tot wijziging van het K.B. van 02.07.2009 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité met toepassing van art. 56, § 2, eerste lid, 3), van de Wet GVU, overeenkomsten kan sluiten voor de financiering van alternatieve en ondersteunende zorg voor kwetsbare ouderen, B.S. van 27.11.2015 (Ed. 2), p. 70989.

37. K.B. van 09.11.2015 tot wijziging van het K.B. van 19.09.1999 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de verpleegdagprijs van een eenheid voor de behandeling van zware brandwonden, B.S. van 20.11.2015 (Ed. 2), p. 69733.

38. K.B. van 30.11.2015 tot wijziging van het K.B. van 12.10.2004 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de magistrale bereidingen en daarmee gelijkgestelde producten, B.S. van 17.12.2015, p. 75665.

39. Interpretatieregel van 05.10.2015, B.S. van 20.11.2015 (Ed. 2), p. 69926.

40. Verordening van 18.11.2015 tot wijziging van de verordening van 16.04.1997 tot uitvoering van art. 80, 5^e van de wet GVU, B.S. van 29.12.2015, p. 79943.

Dit geneeskundig getuigschrift vermeldt de vermoedelijke duur van de arbeidsongeschiktheid (de behandelend arts moet dus zowel een begin- als een einddatum van de periode van arbeidsongeschiktheid vermelden) en wordt aan het begin van elke nieuwe periode van arbeidsongeschiktheid gebruikt, ook bij een verlenging (zonder onderbreking) van de primaire ongeschiktheid (eerste jaar van arbeidsongeschiktheid).

Het getuigschrift van arbeidsongeschiktheid omvat twee luiken die de sociaal verzekerde respectievelijk de behandelend arts moeten invullen.

VERMELDINGEN DOOR DE SOCIAAL VERZEKERDE

De sociaal verzekerde moet preciseren dat het om het begin of om een verlenging van de arbeidsongeschiktheid gaat. Die informatie is bijzonder nuttig indien het begin van de arbeidsongeschiktheid nog niet is aangegeven (omdat de initiële periode door het gewaarborgd loon wordt gedekt).

Hij moet ook zijn beroepssituatie preciseren bij het begin van de arbeidsongeschiktheid (met inbegrip van de eventuele uitoefening van een zelfstandig bijberoep) en er zijn beroep beschrijven (om de evaluatie van de arbeidsongeschiktheid door de adviserend geneesheer te vergemakkelijken). Ten slotte moet hij ook het eventuele verband van zijn ongeschiktheid met een ongeval of beroepsziekte aangeven.

VERMELDINGEN DOOR DE BEHANDELEND ARTS

In het door de behandelend arts in te vullen deel moet deze zowel de begindatum als de (vermoedelijke) einddatum van de arbeidsongeschiktheid die hij attesteert, meedelen. Er wordt ook gevraagd de diagnose of de symptomatologie en/of de functionele stoornissen (zelfs de professionele of sociale problemen) te verduidelijken om een betere evaluatie van de arbeidsongeschiktheid toe te laten. De eventuele codificering van de hoofd diagnose is ook voorzien.

Ten slotte dient de arts in het getuigschrift zijn gegevens (telefoon, e-mail) te vermelden om te kunnen communiceren met de adviserend geneesheer. De vertrouwelijke medische gegevens zullen via beveiligde toepassingen worden meegedeeld.

Indien de einddatum niet op het medisch getuigschrift wordt vermeld, zal de adviserend geneesheer alle nodige stappen ondernemen om die informatie te verkrijgen. De adviserend geneesheer zal daartoe de behandelend arts van de gerechtigde contacteren.

BEGIN VAN DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

De adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling erkent of weigert de erkenning van de arbeidsongeschiktheid tijdens het eerste jaar van arbeidsongeschiktheid (primaire ongeschiktheid). Hij stelt de aanvangsdatum van de arbeidsongeschiktheid vast rekening houdend met alle gegevens waarover hij beschikt en brengt zijn beslissing ter kennis van de verzekerde.

EINDE VAN DE ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Indien de adviserend geneesheer akkoord gaat met de einddatum die door de behandelend arts wordt vermeld, erkent hij de staat van arbeidsongeschiktheid tot die einddatum (er komt dus een einde aan de arbeidsongeschiktheid zonder een voorafgaandelijk medisch onderzoek door de adviserend geneesheer).

Indien de adviserend geneesheer niet akkoord gaat met de einddatum die de behandelend arts op het medisch getuigschrift heeft vermeld, zal hij de gerechtigde voor een medisch onderzoek oproepen en desgevallend op een vroeger tijdstip een einde kunnen stellen aan de arbeidsongeschiktheid.

2. Gecontroleerde werkloosheid: jonge werkloze wiens recht op inschakelingsuitkeringen wordt ontzegd

Jonge werklozen, die worden uitgesloten van het recht op inschakelingsuitkeringen omdat ze onvoldoende actief naar werk zoeken, behouden gedurende maximaal zes maanden als gecontroleerde werkloze hun hoedanigheid van gerechtigde op prestaties in de sector geneeskundige verzorging en de sector uitkeringen.⁴¹ De periode waarin de inschakelingsuitkering na een eerste negatieve “definitieve” evaluatie wordt ontzegd, wordt immers voor maximaal zes maanden gelijkgesteld met een tijdvak van gecontroleerde werkloosheid.

3. Gecontroleerde werkloosheid: werknemer die een per taak bezoldigde artistieke activiteit uitoefent

In de loop van 2014 is in de werkloosheidsreglementering een nieuwe omzettingsregel ingevoerd die van toepassing is op de artistieke activiteiten die worden verricht tegen een bezoldiging per taak waarop een inhouding van sociale zekerheidsbijdragen voor het stelsel van de werknemers gebeurt. Die omzettingsregel heeft voor de Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA) als objectief om op een meer precieze wijze de door de artiest uitgeoefende periode van tewerkstelling te bepalen die is gedekt door een bezoldiging per taak. Op basis hiervan wordt volgens een specifieke werkloosheidsberekeningsformule het recht op werkloosheidsuitkeringen geweigerd voor een welbepaald aantal dagen die zich in de toekomst situeren.

Sinds 1 juli 2014 is de reglementering in die zin gewijzigd dat deze niet vergoede dagen, wegens de toepassing van de werkloosheidsomzettingsregel door de RVA, worden gelijkgesteld met dagen van gecontroleerde werkloosheid (zowel in de sector uitkeringen als in de sector geneeskundige verzorging).⁴²

4. Aanvullende vakantie

De mogelijkheid om vanaf 1 april 2012 aanvullende vakantie aan het begin of bij de hervatting van een activiteit (“Europese vakantie”) op te nemen, heeft een wijziging van de reglementering tot gevolg⁴³:

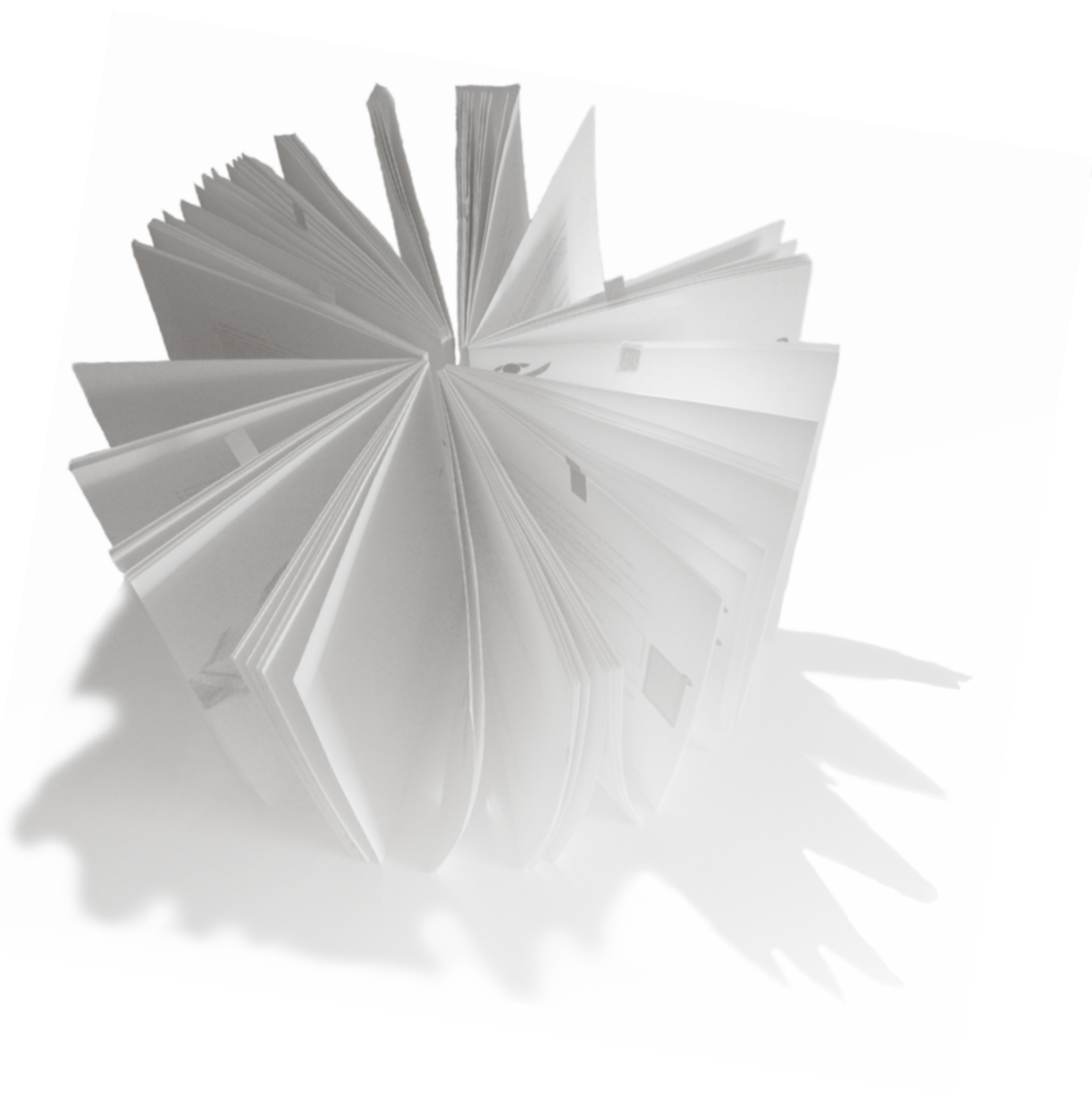
- een gelijkstelling van de dagen aanvullende vakantie met werkdagen voor de wachttijd en het behoud van het recht op uitkeringen, evenals voor de verlenging van de nabevallingsrust
- geen toepassing van de bijzondere cumulatierregels tussen uitkeringen en vakantiegeld op de aanvullende vakantie
- een neutralisatie van de periode van aanvullende vakantie (net zoals de periode van wettelijke vakantie) voor de berekening van de eventuele aanvullende bijdrage (wachttijd en behoud van het recht).

41. K.B. van 23.10.2015 tot wijziging, wat het begrip gecontroleerde werkloosheid betreft, van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de Wet GVU, B.S. van 16.11.2015, p. 68848.

42. K.B. van 30.11.2015 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de Wet GVU, B.S. van 11.12.2015, p. 73296.

43. K.B. van 06.12.2015 tot wijziging van het K.B. van 03.07.1996 tot uitvoering van de Wet GVU, B.S. van 18.12.2015 (Ed. 2), p. 76078.

2^e Deel
Rechtspraak



I. Grondwettelijk Hof van 3 december 2015

Wet van 26 mei 2002 betreffende het recht op maatschappelijke integratie, Artikel 14, § 1 – Begrip samenwoning

Samenwoners zijn personen die onder hetzelfde dak wonen en die hun huishoudelijke aangelegenheden hoofdzakelijk gemeenschappelijk regelen. De sociale uitkeringstrekker haalt uit die samenwoning een economisch-financieel voordeel, ofwel omdat hij sommige kosten kan delen, ofwel omdat hij een aantal materiële voordelen geniet. Daardoor heeft hij minder uitgaven.

Het is de feitelijk bestaande toestand van de aanvrager die primeert. Rekening houdende met die feitelijk bestaande toestand kunnen die personen als samenwoners of als alleenstaanden worden beschouwd.

Arrest nr. 174/2015

...

I. Onderwerp van de prejudiciële vraag en rechtspleging

Bij vonnis van 17 december 2014 inzake S. K. tegen het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn van Oostende, waarvan de expeditie ter griffie van het Hof is ingekomen op 23 december 2014, heeft de Arbeidsrechtbank te Gent, afdeling Brugge, de volgende prejudiciële vragen gesteld :

“Bevat artikel 14, § 1, van de wet van 26 mei 2002 betreffende het recht op maatschappelijke integratie een lacune die strijdig is met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, door het ontbreken van een categorie tussen de categorie “persoon die met één of meerdere personen samenwoont” en de categorie “alleenstaande persoon” en tussen de daarmee overeenstemmende bedragen, zoals die naar analogie toegepast worden of wanneer die moeten toegepast worden in het kader van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, in een feitelijke situatie die voor de helft die van een alleenstaande en voor de helft die van een samenwonende is, en dus in een ongelijke feitelijke situatie ten opzichte van personen in een feitelijke leefsituatie van ofwel die van een alleenstaande ofwel die van een samenwonende, terwijl deze persoon toch op gelijke wijze als deze van één van beide situaties wordt behandeld en in één van beide categorieën moet worden ondergebracht en het dienovereenkomstig bedrag moet ontvangen ?

Is de ontstentenis - in artikel 14, § 1, van de wet van 26 mei 2002 betreffende het recht op maatschappelijke integratie - van een categorie gerechtigden op leefloon, die de situatie benadert tussen deze van een “persoon die met één of meerdere personen samenwoont” en deze van een “alleenstaande persoon”, een schending van artikel 10 en 11 van de Grondwet ?”.

...

B.1. De prejudiciële vragen hebben betrekking op artikel 14, § 1, van de wet van 26 mei 2002 betreffende het recht op maatschappelijke integratie, dat bepaalt :

“Het leefloon bedraagt :

1° 4.955,60 EUR voor elke persoon die met één of meerdere personen samenwoont.

Onder samenwoning wordt verstaan het onder hetzelfde dak wonen van personen die hun huishoudelijke aangelegenheden hoofdzakelijk gemeenschappelijk regelen.

2° 7.433,40 EUR voor een alleenstaande persoon en voor een dakloze die recht heeft op een in de artikelen 11, §§ 1 en 3, en 13, § 2, bedoeld geïndividualiseerd project voor maatschappelijke integratie.

3° 9.911,21 EUR voor een persoon die samenwoont met een gezin te zijnen laste.

Dit recht wordt geopend van zodra er ten minste één minderjarig ongehuwd kind aanwezig is.

Het dekt meteen het recht van de eventuele echtgeno(o)t(e) of levenspartner.

Onder gezin ten laste wordt verstaan, de echtgenoot, de levenspartner, het ongehuwd minderjarig kind of meerdere kinderen onder wie minstens één ongehuwd minderjarig kind.

De levenspartner is de persoon met wie de aanvrager een feitelijk gezin vormt.

De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, in welke mate de echtgenoot of de levenspartner de in artikel 3 bedoelde voorwaarden moet vervullen”.

B.2.1. De verwijzende rechter vraagt of de in het geding zijnde bepaling strijdig is met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in zoverre zij, tussen de categorie “persoon die met één of meerdere personen samenwoont” en de categorie “alleenstaande persoon”, niet voorziet in een categorie van rechthebbenden op een leefloon, van wie de feitelijke situatie voor de helft die van een alleenstaande en voor de helft die van een samenwonende is (eerste prejudiciële vraag), of in een categorie die zulk een situatie benadert (tweede prejudiciële vraag).

B.2.2. Het Hof onderzoekt beide prejudiciële vragen samen.

B.2.3. Uit de motieven van de verwijzingsbeslissing blijkt dat de verwijzende rechter van mening is dat de eisende partij zich in een feitelijke situatie bevond die deels die van een samenwonende persoon, deels die van een alleenstaande persoon is wegens feitelijke elementen die de relatie tussen twee personen betreffen en die het mogelijk maken deels te besluiten tot een samenwoning en deels tot een niet-samenwoning.

B.3. Bij zijn arrest nr. 176/2011 van 10 november 2011, waaraan zowel de verwijzende rechter als de Ministerraad refereren, heeft het Hof geoordeeld :

“B.1. De prejudiciële vragen hebben betrekking op artikel 14, § 1, 1°, tweede lid, van de wet van 26 mei 2002 betreffende het recht op maatschappelijke integratie. Het voormelde artikel 14, § 1, stelt het bedrag van het leefloon vast. Dat bedrag varieert volgens de persoonlijke situatie van de rechthebbende. Het bedraagt 8.800 EUR op jaarbasis voor een persoon die samenwoont met een gezin te zijnen laste, 6.600 EUR voor een alleenstaande persoon en 4.400 EUR voor een “persoon die met één of meerdere personen samenwoont”. Het recht op het leefloon is geïndividualiseerd, zodat niet is voorzien in een bedrag voor een paar. In voorkomend geval, wanneer twee personen een huishouden vormen en voldoen aan de voorwaarden om recht te hebben op het leefloon, verkrijgen zij beiden een bedrag van 4.400 EUR.

De in het geding zijnde bepaling preciseert het begrip “samenwoning” :

“Onder samenwoning wordt verstaan het onder hetzelfde dak wonen van personen die hun huishoudelijke aangelegenheden hoofdzakelijk gemeenschappelijk regelen”.

B.2.1. Artikel 2 van de wet van 7 augustus 1974 tot instelling van het recht op een bestaansminimum onderscheidde, vóór het werd opgeheven bij artikel 54 van de wet van 26 mei 2002, vier categorieën van gerechtigden : “samenwonende echtgenoten”, “een persoon die enkel samenwoont met hetzij een minderjarig ongehuwd kind te zijnen laste, hetzij meerdere kinderen, onder wie minstens één ongehuwd minderjarig kind te zijnen laste”, “een alleenstaand persoon” en “elke andere persoon die met één of meerdere personen samenwoont, onverschillig of zij al dan niet bloed- of aanverwant zijn”. Die bepaling liet, in tegenstelling tot de in het geding zijnde bepaling, na het begrip “samenwoning” nader te omschrijven. Het kwam bijgevolg aan de hoven en rechtbanken toe te bepalen of er sprake was van “samenwonende echtgenoten” of van een “persoon die met één of meerdere personen samenwoont”.

B.2.2. Uit de parlementaire voorbereiding van de wet van 26 mei 2002 blijkt dat de wetgever zich deze rechtspraak heeft willen eigen maken. Ondervraagd over de draagwijdte van het begrip samenwoning, heeft de minister het volgende verklaard :

“De definitie van “samenwonende” in artikel 14, § 1, 1^o van het ontwerp stemt overeen met de interpretatie van het Hof van Cassatie. Het is belangrijk hier niet af te wijken daar deze interpretatie inmiddels bevestigd werd door de Arbeidsrechtbanken en –hoven, op wiens vaste rechtspraak de OCMW's zich kunnen steunen bij het nemen van hun beslissingen.

Deze definitie is overigens dezelfde als deze voorzien in artikel 59 van het Ministerieel besluit van 26 januari 1991 houdende toepassingsregelen van de werkloosheidsreglementering” (Parl. St., Kamer, 2001-2002, DOC 50-1603/004, pp. 55-56).

In zijn advies bij het voorontwerp van wet dat tot de in het geding zijnde bepaling heeft geleid, overweegt de afdeling wetgeving van de Raad van State dat de definitie van het begrip “samenwonen” in artikel 14, § 1, 1^o, tweede lid, van de wet van 26 mei 2002, overeenstemt met de gebruikelijke invulling ervan in het sociale zekerheidsrecht (Parl. St., Kamer, 2001-2002, DOC 50-1603/001, p. 82).

B.2.3. In een arrest van 8 oktober 1984 heeft het Hof van Cassatie geoordeeld dat met de termen “persoon die met één of meerdere personen samenwoont” in de zin van artikel 2 van de wet van 7 augustus 1974 wordt bedoeld een persoon die met een of meer personen onder hetzelfde dak samenleeft en met hen een gemeenschappelijke huishouding heeft (Arr. Cass., 1984, p. 219). Volgens het Hof van Cassatie heeft het Arbeidshof wettig kunnen oordelen dat er sprake was van samenwoning wanneer de aanvrager - in vergelijking met een alleenstaande -, meer materiële voordelen genoot en minder financiële lasten droeg. Uit hetzelfde arrest blijkt dat er sprake kan zijn van samenwoning op grond van de materiële voordelen die een uitkeringsgerechtigde geniet door het feit dat hij met één of meer personen onder hetzelfde dak samenleeft, *in casu* doordat hij kosteloos mocht wonen en de maaltijden mocht gebruiken. Het is niet vereist dat de persoon met wie de aanvrager samenwoont over eigen inkomsten beschikt.

B.3. In de memorie van toelichting van de in het geding zijnde bepaling wordt aangegeven dat het bedrag van het leefloon toegekend aan de “categorie “alleenstaande” [...] hoger [is] dan dat van de categorie “samenwonende”, rekening houdend met het feit dat de alleenstaande alleen moet instaan voor de vaste kosten (woning, meubilering, ...)” (Parl. St., Kamer, 2001-2002, DOC 50-1603/001, p. 20). De minister voegde eraan toe dat “wie echt alleen woont, [...] immers zwaardere lasten [draagt] dan wie de lasten met een ander kan delen” en dat “om die reden [...] inzake samenwoning het individuele recht [wordt] bijgestuurd” (Parl. St., Kamer, 2001-2002, DOC 50-1603/004, p. 54). Hieruit kan worden afgeleid dat het lagere bedrag van het tarief “samenwonende “ten opzichte van het tarief” alleenstaande” is verantwoord door de overweging dat de uitkeringsgerechtigde uit de samenwoning een economisch-financieel voordeel haalt, doordat hij minder financiële lasten van het huishouden moet dragen, hetzij doordat hij bepaalde kosten kan delen, hetzij doordat hij bepaalde materiële voordelen geniet.

B.4. Bij de toekenning van het leefloon primeert de feitelijke situatie van de aanvrager (Parl. St., Kamer, 2001-2002, DOC 50-1603/004, p. 55). De ontstentenis van inkomsten van de aanvrager van het leefloon en, in voorkomend geval, de vermogenstoestand van de persoon met wie hij onder één dak woont, moeten op individuele wijze worden vastgesteld door het sociaal onderzoek dat door de bevoegde diensten van het openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn moet worden gevoerd met toepassing van artikel 19 van de wet van 26 mei 2002. Op basis van dat onderzoek en van de vaststelling of de aanvrager van het leefloon uit de samenwoning een economisch-financieel voordeel haalt, beslist het OCMW om een leefloon van alleenstaande, dan wel van samenwonende toe te kennen. Bij betwisting kan de zaak worden voorgelegd aan de arbeidsgerechten”.

B.4. Bij de wet van 26 mei 2002 wil de wetgever onder bepaalde voorwaarden een leefloon toekennen aan personen die niet over voldoende middelen beschikken, teneinde hen in staat te stellen een menswaardig leven te leiden.

B.5. Het forfaitaire karakter van het leefloon en het grote aantal individuele situaties van de rechthebbers verklaren waarom de wetgever gebruik maakt van categorieën die de verscheidenheid aan situaties noodzakelijkerwijs slechts met een zekere graad van benadering opvangen. Wanneer de wetgever de categorieën van rechthebbers op het leefloon vaststelt volgens hun situatie, zou hij, zonder de artikelen 10 en 11 van de Grondwet te schenden, niettemin geen criteria van onderscheid mogen hanteren die irrelevant zouden blijken te zijn.

B.6. De in het geding zijnde bepaling voorziet in drie categorieën van rechthebbers op een leefloon, waarvan te dezen enkel de eerste twee in aanmerking dienen te worden genomen, namelijk de samenwonenden en de alleenstaanden.

De samenwonenden, bedoeld in artikel 14, § 1, 1^o, van de wet van 26 mei 2002, zijn de personen die “onder hetzelfde dak wonen [en] hun huishoudelijke aangelegenheden hoofdzakelijk gemeenschappelijk regelen”.

Zoals het Hof bij zijn voormeld arrest nr. 176/2011 heeft geoordeeld, vereist het begrip “samenwoning” bedoeld in artikel 14, § 1, 1^o, van de wet van 26 mei 2002 dat de aanvrager van een leefloon uit het onder één dak wonen met de andere persoon een economisch-financieel voordeel haalt. Dit laatste kan erin bestaan dat de samenwonende over inkomsten beschikt, die hem toelaten bepaalde kosten te delen, maar ook dat de aanvrager door de samenwoning bepaalde materiële voordelen kan genieten waardoor hij minder uitgaven heeft.

Daaruit volgt dat de in de prejudiciële vragen beoogde situatie die aan de verwijzende rechter is voorgelegd, zoals ze is gepreciseerd in B.2.3, enkel in artikel 14, § 1, 1^o, van de wet van 26 mei 2002 wordt beoogd indien de eisende partij onder hetzelfde dak leeft als de andere persoon en vanwege de samenwoning een economisch-financieel voordeel kan genieten, doordat zij minder uitgaven heeft.

B.7. Aangezien artikel 14, § 1, 1^o, van de wet van 26 mei 2002 moet worden geïnterpreteerd zoals aangegeven in B.6, kan de keuze van de wetgever om in een tarief “samenwonende” te voorzien dat lager is dan het tarief “alleenstaande”, redelijkerwijze - zoals het Hof heeft geoordeeld bij zijn arrest nr. 176/2011 - worden verantwoord door de overweging dat de uitkeringsgerechtigde uit de samenwoning een economisch-financieel voordeel haalt, doordat hij minder financiële lasten van het huishouden moet dragen, hetzij doordat hij bepaalde kosten kan delen, hetzij doordat hij bepaalde materiële voordelen geniet. Het Hof heeft tevens erop gewezen dat bij de toekenning van het leefloon de feitelijke situatie van de aanvrager primeert en dat het OCMW op basis van het onderzoek van zijn diensten en van de vaststelling of de aanvrager van het leefloon uit de samenwoning een economisch-financieel voordeel haalt, beslist om een leefloon van alleenstaande, dan wel van samenwonende toe te kennen.

Bijgevolg kan de wetgever niet worden verweten dat hij niet in een afzonderlijke categorie van rechtshabbers op een leefloon heeft voorzien ten aanzien van de personen wier feitelijke situatie tussen die van een samenwonende en van een alleenstaande is gesitueerd. Die personen kunnen immers, gelet op hun concrete feitelijke situatie, ofwel als samenwonende ofwel als alleenstaande worden beschouwd, op grond van de criteria die in het voormelde arrest nr. 176/2011 zijn aangegeven.

B.8. Rekening houdend met wat is vermeld in B.6, dienen de prejudiciële vragen ontkennend te worden beantwoord.

OM DIE REDENEN,

HET HOF,

zegt voor recht:

Rekening houdend met wat is vermeld in B.6., schendt artikel 14, § 1, van de wet van 26 mei 2002 betreffende het recht op maatschappelijke integratie de artikelen 10 en 11 van de Grondwet niet.

...

II. Arrest Grondwettelijk Hof van 14 januari 2016

De wet van 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid – Artikel 177 tot 187 – Reclameverbod

Voor het strafrechtelijk wettigheidsbeginsel in een medische context, dient men erover te waken dat de wetgeving niet in al te rigide termen wordt opgesteld, om alzo te kunnen anticiperen op medische evoluties en verbeterde technieken. Wanneer adressaten van een strafbaarstelling een specifiek statuut hebben op basis waarvan ze over goede informatie beschikken of zouden moeten beschikken ten aanzien van de wenselijkheid van hun gedragingen, mag er worden verwacht dat zij steeds de nodige waakzaamheid en een nog grotere voorzichtigheid aan de dag leggen bij de uitoefening van hun beroep.

Onder het reclameverbod dienen we esthetische heelkunde of niet-heelkundige esthetische geneeskunde te verstaan die geen therapeutisch of reconstructief doel hebben. Epileertechnieken en het toebrengen van tatoeages, permanente make-up en piercings werden uitdrukkelijk uitgesloten van de wet. Het verwijderen van tatoeages sloot de wetgever niet uitdrukkelijk uit, omdat dit kan gekwalificeerd worden als een ingreep van esthetische heelkunde of niet-heelkundige esthetische geneeskunde.

De wetgever heeft tandartsen op voldoende duidelijke en rechtszekere wijze aan het reclameverbod onderworpen, omdat tandartsen ook bevoegd zijn om esthetisch-heelkundige of niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige ingrepen uit te voeren.

Met het reclameverbod beoogt de wetgever het werven van patiënten te onderscheiden van het informeren van patiënten. Mededelingen of handelingen die tot doel hebben ingrepen van esthetische heelkunde of niet-heelkundige esthetische geneeskunde te bevorderen worden gezien als reclame en zijn bijgevolg verboden. Daartegen zijn mededelingen die tot doel hebben een beoefenaar te laten kennen of informatie te verstrekken over de aard van zijn beroepspraktijk, onder bepaalde voorwaarde toegestaan.

Wanneer een lidstaat van de Europese Unie striktere bepalingen oplegt inzake de uitoefening van de gezondheidsberoepen dan een andere lidstaat, impliceert dit nog niet dat de vrijheid van vestiging en het vrij verkeer van diensten wordt ingeperkt. De afbakening van het toepassingsgebied van het reclameverbod en de beperkingen inzake praktijkinformatie, volstaat om te besluiten dat de bestreden maatregel niet verder gaat dan wat noodzakelijk is voor de bescherming van de volksgezondheid.

Arrest nr. 1/2016

...

I. Onderwerp van de beroepen en rechtspleging

a. Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 15 september 2014 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 16 september 2014, is beroep tot gedeeltelijke vernietiging ingesteld 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, zoals gewijzigd bij de artikelen 177 tot 184 en 186 van de wet van 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (bekendgemaakt in het B. S. van 30.04.2014), door L. V. en de nv “A.”, bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. A. D. en Mr. A. V., advocaten bij de balie te Leuven.

b. Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 1 oktober 2014 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 2 oktober 2014, is beroep tot gedeeltelijke vernietiging ingesteld 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, zoals gewijzigd bij de artikelen 178, 180, 181, 185 en 186 van voormelde wet van 10 april 2014, door de “Belgische Beroepsvereniging voor Dermatologie en Venerologie”, G. B., K. D. B., K. L. en T. M., bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. A. D.

c. Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 27 oktober 2014 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 28 oktober 2014, heeft de vzw “Algemene Unie van verpleegkundigen van België”, bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. S. T., advocaat bij de balie te Brugge, beroep tot gedeeltelijke vernietiging ingesteld 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, zoals gewijzigd bij de artikelen 177 tot 187 van voormelde wet van 10 april 2014.

...

Ten aanzien van de bestreden bepalingen

B.1.1. De bestreden bepalingen van de wet van 10 april 2014 wijzigen 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. Die wet beoogt de bescherming van de gezondheid van patiënten die ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde of esthetische heelkunde ondergaan, te verbeteren, met name door de commercialisatie van dergelijke ingrepen aan banden te leggen.

Het bestreden artikel 177 vult het opschrift van de voormelde wet aan met de woorden “en tot regeling van de reclame en informatie betreffende die ingrepen”. De overige bestreden bepalingen van de wet van 10 april 2014 beogen, enerzijds, het toepassingsgebied van de wet van 23 mei 2013 *ratione materiae* in te perken en, anderzijds, die wet aan te vullen met bepalingen inzake reclame voor esthetische ingrepen, rekening houdend met het arrest nr. 70/2013 van 22 mei 2013 :

“De esthetica over het algemeen en de esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde in het bijzonder staan in het middelpunt van de actualiteit. De lichaamscultus, de door de mode opgedrongen normen en de angst voor het ouder worden zetten meer en meer mensen aan om naar de esthetische geneeskunde te grijpen om hun voorkomen te veranderen.

Die bevestiging brengt een reeks commercieel getinte ontsporingen met zich mee om dergelijke ingrepen aan te moedigen en die onverzoebaar zijn met de medische aard van die ingrepen.

De wet van 6 juli 2011 tot instelling van een verbod op reclame voor ingrepen van medische esthetiek en tot regeling van de informatie over dergelijke ingrepen had voor de esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde een wettelijke regeling uitgewerkt, maar het Grondwettelijk Hof heeft die vernietigd.

Gelet op de vele vastgestelde ontsporingen is het nodig om op dat vlak de juridische leemte te vullen, maar wel rekening houdende met de kritieken van het Grondwettelijk Hof.

De vernietiging van de wet van 6 juli 2011 tot instelling van een verbod op reclame voor ingrepen van medische esthetiek en tot regeling van de informatie over dergelijke ingrepen door het Grondwettelijk Hof is voornamelijk gebaseerd op een ongerechtvaardigd verschil van regeling tussen beoefenaars van dezelfde esthetische techniek.

Om te kunnen antwoorden op de opmerkingen van het Grondwettelijk Hof, worden ontharingstechnieken uitgesloten van het toepassingsgebied van de wet, alsmede tatoeages en piercings, en zal [de reclame daarvoor] onderworpen zijn aan een specifiek[e] regeling, zoals tatoeages en piercings, genomen op grond van artikel 37^{ter} van het Koninklijk besluit nr. 78” (Parl. St., Kamer, 2013-2014, DOC 53-3349/001, pp. 118-119).

B.1.2. Artikel 2, 1°, van de wet van 23 mei 2013 omschreef het begrip “niet-heelkundige esthetische geneeskunde” als volgt :

“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”.

Het bestreden artikel 178 heft de laatste zin van die begripsomschrijving op. De behandeling met een laser van klasse 4 en hoger of fel pulserend licht wordt daardoor uitgesloten van het toepassingsgebied van de wet van 23 mei 2013.

B.1.3. Het bestreden artikel 179 voegt de volgende definities toe aan artikel 2 van de wet van 23 mei 2013 :

6° reclame : iedere vorm van op het publiek gerichte mededeling of handeling die rechtstreeks of onrechtstreeks tot doel heeft de in artikel 3 bedoelde ingrepen te bevorderen, ongeacht de daartoe aangewende plaats, drager of aangewende technieken, reality-tv-uitzendingen inbegrepen;

7° praktijkinformatie : iedere vorm van mededeling die rechtstreeks en specifiek, ongeacht de daartoe aangewende plaats, drager of aangewende technieken, tot doel heeft een beoefenaar te laten kennen of informatie te verstrekken over de aard van zijn beroepspraktijk;

8° misleidende informatie : iedere vorm van mededeling of handeling die op enigerlei wijze, met inbegrip van de opmaak ervan, de personen tot wie ze zich richt of die ze aanbelangt, misleidt en door haar misleidende aard hun gedrag kan beïnvloeden, of die daardoor een patiënt schade toebrengt of kan toebrengen;

9° vergelijkende informatie : iedere vorm van mededeling of handeling die, uitdrukkelijk of impliciet, een andere beoefenaar of een door een andere beoefenaar aangeboden dienst bekendmaakt”.

B.1.4. Krachtens artikel 3 van de wet van 23 mei 2013 zijn alleen de in die wet bedoelde beroepsbeoefenaars bevoegd om esthetische heelkunde of niet-heelkundige esthetische geneeskunde uit te voeren, en alleen binnen de in die wet vastgelegde bevoegdverklaring.

Het bestreden artikel 180 vult het voormelde artikel 3 aan met een tweede lid, dat bepaalt :

“De tatoeages, piercings en epileertechnieken vallen niet onder de toepassing van deze wet”.

B.1.5. Artikel 15 van de wet van 23 mei 2013 bepaalde :

“De schoonheidsspecialisten die over de door de Koning bepaalde beroepsbekwaamheden beschikken zijn bevoegd om de epilatietechnieken met een laser van klasse 4 of met fel pulserend licht aan te wenden, indien zij een door de Koning bepaalde opleiding hebben gevolgd.

Door die opleiding beschikken de bedoelde schoonheidsspecialisten over de minimale praktische en theoretische kennis inzake de gevaren die met het gebruik van lasers van klasse 4 en van fel pulserend licht gepaard gaan, en inzake de gebruiksvoorzorgen van die technieken.

De Koning kan bovendien, voor de aanwending van een in het eerste lid bedoelde techniek, de voorafgaande raadpleging opleggen van een in het Koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de gezondheidszorgberoepen bedoelde gezondheidszorgberoepsbeoefenaar”.

Het bestreden artikel 181 heft die bepaling op.

B.1.6. Het bestreden artikel 182 voegt in de wet van 23 mei 2013 een hoofdstuk 6/1 in, met als opschrift “Hoofdstuk 6/1. – Reclame en informatie”.

Het bestreden artikel 183 voegt in dat hoofdstuk een artikel 20/1 in, dat bepaalt :

“Het is elke natuurlijke of rechtspersoon verboden om reclame voor in artikel 3 bedoelde ingrepen te verspreiden.

De praktijkinformatie met betrekking tot die ingrepen is toegestaan mits de hierna volgende voorwaarden worden nageleefd.

De praktijkinformatie moet waarheidsgetrouw, objectief, ter zake, verifieerbaar, discreet en duidelijk zijn.

De informatie mag niet misleiden, vergelijken of financiële argumenten hanteren.

De praktijkinformatie vermeldt altijd de bijzondere beroepstitels in de zin van artikel 35^{ter} van het Koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen waarover de beoefenaar beschikt.

Wanneer praktijkinformatie verspreid wordt door een instelling die een beroep doet op de diensten van beoefenaars, worden altijd de namen van de beoefenaars en de bijzondere beroepstitels in de zin van artikel 35^{ter} van het Koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen van eenieder van hen vermeld.

De bepalingen van deze wet inzake reclame en praktijkinformatie gelden onverminderd de toepassing van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt voor zover die betrekking heeft op informatie over ingrepen als bedoeld in deze wet”.

B.1.7. Het bestreden artikel 184 voegt in hoofdstuk 7 van de wet van 23 mei 2013, dat de strafbepalingen bevat, een artikel 22/1 in, dat bepaalt :

“Hij die een in artikel 20/1, bedoelde inbreuk begaat wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met een geldboete van tweehonderd vijftig EUR tot vijfduizend EUR of met een van deze straffen alleen.

Bovendien kan de rechtbank bevelen dat het vonnis of de samenvatting ervan op kosten van de overtreder in drie kranten en op enige andere wijze wordt bekendgemaakt”.

B.1.8. Het bestreden artikel 185 brengt in artikel 24 van de wet van 23 mei 2013, dat de overgangsmaatregelen bevat, de volgende wijzigingen aan :

“1^o in § 2, eerste lid, worden de woorden “een minimale theoretische opleiding in niet-heelkundige esthetische geneeskunde en” ingevoegd na de woorden “inwerkingtreding van dit artikel over”;

2^o in § 2, tweede lid, worden de woorden “een jaar” vervangen door de woorden “twee jaar”;

3^o in § 3 worden de woorden “van een jaar” vervangen door de woorden “van twee jaar”.

Artikel 24, §§ 2 en 3, van de wet van 23 mei 2013 bepaalt voortaan :

“§ 2. Houders van een master in de geneeskunde of gelijkwaardig die kunnen aantonen dat zij op de dag van de inwerkingtreding van dit artikel over een minimale theoretische opleiding in niet-heelkundige esthetische geneeskunde en een rechtmatige praktijkervaring inzake niet-heelkundige esthetische geneeskunde van meer dan vijf jaar beschikken, zijn bevoegd om de niet-heelkundige esthetische geneeskunde uit te oefenen.

De aanvraag tot bevoegdverklaring moet binnen een termijn van twee jaar na de inwerkingtreding van dit artikel worden ingediend.

Tijdens die termijn blijven de houders van een master in de geneeskunde of gelijkwaardig die kunnen aantonen dat zij op de dag van de inwerkingtreding van dit artikel over een regelmatige praktijkervaring inzake niet-heelkundige esthetische geneeskunde van meer dan vijf jaar beschikken, bevoegd om de niet-heelkundige esthetische geneeskunde uit te oefenen.

§ 3. Houders van een master in de geneeskunde of gelijkwaardig die, op de dag van de inwerkingtreding van dit artikel, kunnen aantonen dat zij over een regelmatige praktijkervaring inzake liposuctie van meer dan vijf jaar beschikken, zijn bevoegd om die ingreep uit te voeren met een maximum, per ingreep, van één liter weggezogen materie, infiltratievloeistof inbegrepen. De aanvraag tot bevoegdverklaring moet binnen een termijn van twee jaar na de inwerkingtreding van dit artikel worden ingediend. Tijdens die termijn blijven de houders van een master in de geneeskunde of gelijkwaardig die kunnen aantonen dat zij op de dag van de inwerkingtreding van dit artikel over een regelmatige praktijkervaring inzake liposuctie van meer dan vijf jaar beschikken, bevoegd om die ingreep uit te voeren met een maximum, per ingreep, van één liter weggezogen materie, infiltratievloeistof inbegrepen”.

B.1.9. Artikel 24, § 5, van de wet van 23 mei 2013 bepaalde :

“Zolang de in artikel 15, § 1, bedoelde opleiding niet door de Koning is vastgesteld, zonder dat deze periode de duur van een jaar na de inwerkingtreding van dit artikel mag overschrijden, wordt de opleidingsvereiste vervangen door een verklaring op eer van de betrokken schoonheidsspecialist waarbij deze verklaart dat hij over de nodige bekwaamheden beschikt om de epilatietechnieken met laser van klasse 4 of met behulp van fel pulserend licht te gebruiken”.

Het bestreden artikel 186 heft die bepaling op.

B.1.10. Artikel 25 van de wet van 23 mei 2013 bepaalde dat artikel 10 van die wet in werking trad “op een door de Koning te bepalen datum en uiterlijk op 1 september 2014”.

Het bestreden artikel 187 heeft in die inwerkingtreddingsbepaling “2014” vervangen door “2015”.

B.1.11. Bij Koninklijk besluit van 10 mei 2015, bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad van 18 juni 2015, werd het vermelde “Koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen” gecoördineerd, met als opschrift “wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015”.

Ten aanzien van de ontvankelijkheid

B.2.1. Bij aangetekende brief van 28 oktober 2014 betwist D. V. Z., derde verzoekende partij in de zaak nr. 6037, dat hij aan de eerste verzoekende partij of aan haar advocaten een mandaat heeft gegeven om een beroep tot vernietiging in te dienen bij het Hof.

B.2.2. Krachtens artikel 440, tweede lid, van het Gerechtelijk Wetboek verschijnt de advocaat als gevolmachtigde van de partij zonder dat hij van enige volmacht moet doen blijken, behalve indien de wet een bijzondere lastgeving eist. Het mandaat *ad litem* wordt dus wettelijk vermoed te bestaan bij de advocaat. Dat vermoeden is weerlegbaar.

B.2.3. Van een verzoekende partij kan niet worden verwacht dat zij bewijst geen mandaat te hebben verleend. Nu de advocaten die optreden voor D.V.Z., in antwoord op zijn aangetekende brief, niet aantonen dat zij daadwerkelijk door hem gemandateerd zijn, dient het beroep in de zaak nr. 6037 voor onbestaand te worden gehouden in zoverre het namens die persoon is ingesteld.

B.3. De ontvankelijkheid van de beroepen tot vernietiging wordt voor het overige niet betwist.

Ten aanzien van het strafrechtelijk wettigheidsbeginsel

B.4. In het eerste middel in elk van de samengevoegde zaken voeren de verzoekende partijen de schending aan van de artikelen 10, 11, 12 en 14 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 7 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens en met artikel 15 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten, doordat verscheidene in de bestreden bepalingen gebruikte termen onvoldoende nauwkeurig en duidelijk zouden zijn en onvoldoende rechtszekerheid zouden bieden.

Volgens de verzoekende partijen in de zaak nr. 6037 is het niet duidelijk (1) wanneer een ingreep een louter esthetisch doel heeft, (2) wanneer een mededeling of handeling gericht is op het publiek, (3) wat moet worden verstaan onder praktijkinformatie, (4) waar de grens ligt tussen verboden reclame en praktijkinformatie, enerzijds, en toegelaten praktijkinformatie, anderzijds, (5) wat wordt bedoeld met verboden "financiële argumenten", (6) of reclame en praktijkinformatie voor het verwijderen van een tatoeage is toegestaan, (7) of het reclameverbod en de voorwaardelijke toelating om praktijkinformatie te verstrekken ook gelden voor het aanbrengen van permanente make-up, (8) of het gebruik van foto's genomen vóór en na een ingreep en getuigenissen van patiënten toegestaan zijn en (9) of tandartsen reclame mogen maken voor esthetisch-tandheelkundige ingrepen en zonder enige beperking praktijkinformatie mogen verschaffen.

Volgens de verzoekende partijen in de zaak nr. 6047 is het niet duidelijk (1) of het verwijderen van tatoeages en piercings, (2) het aanbrengen van permanente make-up en (3) het gebruik van een laser of fel pulserend licht, voor andere dan epileerdoeleinden, onder de wet van 23 mei 2013 vallen, (4) of schoonheidsspecialisten al dan niet met een laser of fel pulserend licht mogen epilieren en (5) wat in de overgangsmaatregel moet worden verstaan onder "een minimale theoretische opleiding in niet-heelkundige esthetische geneeskunde".

Volgens de verzoekende partij in de zaak nr. 6069 is het, inzonderheid voor verpleegkundigen, niet duidelijk (1) of een laserbehandeling met een klasse 4 of hoger of fel pulserend licht nog steeds onder de algemene definitie van niet-heelkundige esthetische geneeskunde kan vallen, (2) of een laserbehandeling van moeder- of pigmentvlekken en van andere huidaandoeningen onder het toepassingsgebied van de bestreden bepalingen valt en (3) of verpleegkundigen strafbaar zijn wanneer zij esthetische laserbehandelingen uitvoeren.

B.5.1. In zoverre zij het wettigheidsbeginsel in strafzaken waarborgen, hebben artikel 7.1 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens en artikel 15, lid 1, van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten een draagwijdte die analoog is aan die van de artikelen 12, tweede lid, en 14 van de Grondwet.

B.5.2. Artikel 12, tweede lid, van de Grondwet bepaalt :

"Niemand kan worden vervolgd dan in de gevallen die de wet bepaalt en in de vorm die zij voorschrijft".

Artikel 14 van de Grondwet bepaalt :

“Geen straf kan worden ingevoerd of toegepast dan krachtens de wet”.

Artikel 7.1 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens bepaalt :

“Niemand kan worden veroordeeld wegens een handelen of nalaten, dat geen strafbaar feit naar nationaal of internationaal recht uitmaakte ten tijde dat het handelen of nalaten geschiedde. Evenmin zal een zwaardere straf worden opgelegd dan die welke ten tijde van het begaan van het strafbare feit van toepassing was”.

Artikel 15, lid 1, van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten bepaalt :

“Niemand kan worden veroordeeld wegens een handelen of nalaten, dat geen strafbaar feit naar nationaal of internationaal recht uitmaakte ten tijde dat het handelen of nalaten geschiedde. Evenmin, mag een zwaardere straf worden opgelegd dan die welke ten tijde van het begaan van het strafbare feit van toepassing was. Indien, na het begaan van het strafbare feit de wet mocht voorzien in de oplegging van een lichtere straf, dient de overtreder daarvan te profiteren”.

B.5.3. Door aan de wetgevende macht de bevoegdheid te verlenen om te bepalen in welke gevallen strafvervolgning mogelijk is, waarborgt artikel 12, tweede lid, van de Grondwet aan elke burger dat geen enkele gedraging strafbaar zal worden gesteld dan krachtens regels aangenomen door een democratisch verkozen beraadslagende vergadering.

Het wettigheidsbeginsel in strafzaken dat uit de voormelde grondwettelijke en verdragsbepalingen voortvloeit, gaat bovendien uit van de idee dat de strafwet moet worden geformuleerd in bewoordingen op grond waarvan eenieder, op het ogenblik waarop hij een gedrag aanneemt, kan uitmaken of dat gedrag al dan niet strafbaar is. Het eist dat de wetgever in voldoende nauwkeurige, duidelijke en rechtszekerheid biedende bewoordingen bepaalt welke feiten strafbaar worden gesteld, zodat, enerzijds, diegene die een gedrag aanneemt, vooraf op afdoende wijze kan inschatten wat het strafrechtelijke gevolg van dat gedrag zal zijn en, anderzijds, aan de rechter geen al te grote beoordelingsbevoegdheid wordt gelaten.

Het wettigheidsbeginsel in strafzaken staat evenwel niet eraan in de weg dat de wet aan de rechter een beoordelingsbevoegdheid toekent. Er dient immers rekening te worden gehouden met het algemene karakter van de wetten, de uiteenlopende situaties waarop zij van toepassing zijn en de evolutie van de gedragingen die zij bestraffen.

Aan het vereiste dat een misdrijf duidelijk moet worden omschreven in de wet is voldaan wanneer de rechtzoekende, op basis van de bewoordingen van de relevante bepaling en, indien nodig, met behulp van de interpretatie daarvan door de rechtscollèges, kan weten welke handelingen en welke verzuimen zijn strafrechtelijke aansprakelijkheid meebrengen.

Enkel bij het onderzoek van een specifieke strafbepaling is het mogelijk om, rekening houdend met de elementen eigen aan de misdrijven die zij wil bestraffen, te bepalen of de door de wetgever gehanteerde algemene bewoordingen zo vaag zijn dat ze het strafrechtelijk wettigheidsbeginsel zouden schenden.

B.6. In een medische context dient erover te worden gewaakt dat de wetgeving niet in al te rigide termen is opgesteld. In de toepassing ervan moet immers rekening kunnen worden gehouden met de evoluties in de geneeskunde en nieuwe of verbeterde medische technieken.

Er dient ook te worden opgemerkt dat, wanneer zoals te dezen de adressaten van een strafbaarstelling een specifiek statuut hebben op grond waarvan zij over goede informatie beschikken of kunnen beschikken ten aanzien van de wenselijkheid van hun gedragingen, er mag worden verwacht dat zij steeds de nodige waakzaamheid en een nog grotere voorzichtigheid aan de dag leggen bij de uitoefening van hun beroep (EHRM, 06.10.2011, *Soros t. Frankrijk*, § 53).

Wat betreft de ingrepen die onder het reclameverbod vallen

B.7.1. Artikel 20/1 van de wet van 23 mei 2013, ingevoegd bij het bestreden artikel 183, verbiedt om reclame “voor in artikel 3 bedoelde ingrepen” te verspreiden.

Krachtens artikel 3 van de voormelde wet zijn alleen de in die wet bedoelde beroepsbeoefenaars bevoegd om “esthetische heelkunde of niet-heelkundige esthetische geneeskunde” uit te voeren.

Esthetische heelkunde is elke heelkundige ingreep waarbij, zonder enig therapeutisch of reconstructief doel, vooral beoogd wordt het lichaamsuiterlijk van een patiënt om esthetische redenen te veranderen (art. 2, 2°, van de voormelde wet).

Niet-heelkundige esthetische geneeskunde is 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 (art. 2, 1°, van de voormelde wet).

Volgens de verzoekende partijen is het niet duidelijk wanneer een ingreep een louter esthetisch doel heeft, noch wanneer het verspreiden van reclame “voor in artikel 3 bedoelde ingrepen” strafbaar is.

B.7.2. Bij zijn arrest nr. 110/2015 van 17 september 2015 heeft het Hof als volgt geoordeeld over de bestaanbaarheid van de voormelde definities met het strafrechtelijk wettigheidsbeginsel :

“B.7.1. De woorden “zonder enig therapeutisch of reconstructief doel” worden in de bestreden definities gehanteerd om het toepassingsgebied van de bestreden wet in te perken. Zij hebben als gevolg dat slechts sprake is van niet-heelkundige esthetische geneeskunde of van esthetische heelkunde in zoverre een ingreep geen enkel therapeutisch of reconstructief doel heeft. Zodra een ingreep naast een esthetisch doel ook enig therapeutisch of reconstructief doel heeft, hoe gering of ondergeschikt ook, valt hij bijgevolg buiten het toepassingsgebied van de bestreden wet (zie ook Parl. St., Kamer, 2012-2013, CRIV 53 PLEN 136, p. 65).

Een esthetische ingreep waarmee tegelijkertijd een functioneel ongemak wordt behandeld, valt bijgevolg buiten het toepassingsgebied van de bestreden wet. Daarentegen volstaat het psychologische voordeel dat gepaard gaat met het veranderen van het lichaamsuiterlijk niet om die ingreep als deels therapeutisch te kwalificeren.

B.7.2. De bestreden definities hebben overigens betrekking op het therapeutische of reconstructieve “doel” van de ingreep, niet op de werkelijke gevolgen ervan. Bijgevolg zal een als (deels) therapeutisch of reconstructief bedoelde ingreep die niet het beoogde therapeutische of reconstructieve effect heeft gehad, niet *post factum* worden geherkwalificeerd als een esthetische ingreep, indien de betrokken arts er redelijkerwijze van uit mocht gaan dat die ingreep een therapeutisch gevolg kon hebben. Dat doel moet niet per type ingreep, maar per ingreep worden gekwalificeerd. Bijgevolg is de bestreden wet niet van toepassing op een ingreep die doorgaans als esthetisch wordt gekwalificeerd, indien in het onderhavige geval die ingreep toch deels een therapeutisch doel heeft.

Het staat aan de behandelende arts zelf om, vanuit zijn kennis en ervaring, het al dan niet therapeutische of reconstructieve doel van een ingreep te beoordelen. Gelet op artikel 21 van de bestreden wet zal één enkele verkeerde beoordeling overigens niet de strafrechtelijke aansprakelijkheid van de arts met zich meebrengen, aangezien die bepaling slechts het “gewoonlijk” uitvoeren van een esthetisch-heelkundige of niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige ingreep zonder daarvoor overeenkomstig de bestreden wet bevoegd te zijn, bestraft.

B.7.3. De woorden “zonder enig therapeutisch of reconstructief doel” in de bestreden definities zijn bijgevolg voldoende duidelijk en rechtszeker, 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.

B.7.4. Zoals het Hof bovendien in B.4 in herinnering heeft gebracht, dient rekening te worden gehouden met de hoedanigheid van de adressaat van de strafbaarstelling. Te dezen kan worden aangenomen dat de personen die bij de wet ertoe zijn gemachtigd medische handelingen te stellen, over goede informatie beschikken ten aanzien van de handelingen die zij stellen en de doelstellingen die zij met het uitvoeren van hun ingrepen nastreven.

B.8. De definitie in artikel 2, 1^o, van de bestreden wet heeft betrekking op niet-heelkundige ingrepen, terwijl de definitie in artikel 2, 2^o, van de bestreden wet betrekking heeft op heelkundige ingrepen. Bij gebrek aan een nadere definitie in de bestreden wet dient de term “heelkunde” in zijn normale taalkundige betekenis te worden begrepen, namelijk als de vorm van geneeskunde waarbij ziekten en wonden worden behandeld door middel van operaties. Elke ingreep waarbij de huid dient te worden doorsneden, moet worden beschouwd als een heelkundige ingreep.

Voorts kwalificeert artikel 2, 3^o tot 5^o, van de bestreden wet de liposuctie, de lipofilling en de dermabrasie als heelkundige ingrepen en kwalificeert artikel 10, § 2, 1^o, van de bestreden wet de haartransplantatie als heelkundige ingreep, zodat ook ten aanzien van die ingrepen geen onduidelijkheid kan bestaan. De omstandigheid dat sommige medische organisaties die ingrepen als niet-heelkundig beschouwen, doet daaraan geen afbreuk.

De woorden “niet-heelkundige” en “heelkundige” in artikel 2, 1^o, respectievelijk artikel 2, 2^o, van de bestreden wet zijn bijgevolg voldoende duidelijk en rechtszeker.

B.9. De woorden “vooral beoogd wordt het lichaamsuiterlijk van een patiënt om esthetische redenen te veranderen” hebben, gelet op het vermelde in B.7.1, niet als gevolg dat de bestreden wet van toepassing is op ingrepen met een gedeeltelijk therapeutisch of reconstructief doel. Indien aan het woord “vooral” een dergelijke draagwijdte zou moeten worden toegekend, zou de wetgever immers in criteria hebben voorzien om voor elke ingreep de therapeutische en de esthetische component af te wegen.

De woorden “vooral beoogd wordt het lichaamsuiterlijk van een patiënt om esthetische redenen te veranderen” in de bestreden definities zijn bijgevolg voldoende duidelijk en rechtszeker.

B.10. Bijgevolg zijn de definities in artikel 2, 1^o en 2^o, van de bestreden wet bestaanbaar met het strafrechtelijk wettigheidsbeginsel.

Onder voorbehoud van de interpretatie vermeld in B.9, zijn het eerste, het tweede en het derde onderdeel van het eerste middel in de zaken nrs. 5777, 5779, 5783, 5784 en 5785 en het derde middel in de zaak nr. 5795 niet gegrond”.

B.7.3. Nu de grief van de verzoekende partijen dezelfde definities betreft, is het eerste onderdeel van het eerste middel in de zaak nr. 6037 niet gegrond.

B.8.1. Volgens de verzoekende partijen is het onduidelijk of tandartsen reclame mogen maken voor esthetisch-tandheelkundige ingrepen.

B.8.2. Krachtens artikel 14 van de wet van 23 mei 2013 zijn tandartsen bevoegd om esthetisch-heelkundige of niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige ingrepen in de intra-orale regio uit te voeren.

B.8.3. Doordat de wetgever, met de invoering van de bestreden bepalingen, de reclame voor ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde of esthetische heelkunde heeft verboden, zonder de tandartsen die dergelijke ingrepen verrichten daarvan uit te zonderen, heeft hij die tandartsen op voldoende duidelijke en rechtszekere wijze aan het reclameverbod onderworpen. Aan die vaststelling wordt geen afbreuk gedaan door het bestaan van een wet die op meer algemene wijze de reclame door tandartsen regelt, meer bepaald de wet van 15 april 1958 betreffende de publiciteit inzake tandverzorging.

Het negende onderdeel van het eerste middel in de zaak nr. 6037 is niet gegrond.

B.9.1. Volgens de verzoekende partijen is het niet duidelijk of het verwijderen van tatoeages en piercings onder het toepassingsgebied van de wet van 23 mei 2013 valt, noch of het verspreiden van reclame voor dergelijke ingrepen strafbaar is.

B.9.2. Het ingevoerde reclameverbod geldt in beginsel voor elke ingreep van esthetische heelkunde of niet-heelkundige esthetische geneeskunde, zoals bedoeld in de wet van 23 mei 2013.

De wetgever heeft de “tatoeages, piercings en epileertechneken” uitdrukkelijk uitgesloten van het toepassingsgebied van de voormelde wet (art. 3, tweede lid) en bijgevolg ook van het bij de bestreden bepalingen ingevoerde reclameverbod.

B.9.3. Het verwijderen van tatoeages heeft de wetgever niet uitdrukkelijk uitgesloten van het toepassingsgebied van de voormelde wet. In zoverre dat verwijderen gebeurt door een ingreep van esthetische heelkunde of niet-heelkundige esthetische geneeskunde, heeft de wetgever het verwijderen van tatoeages op voldoende duidelijke en rechtszekere wijze aan het reclameverbod onderworpen.

Het zesde onderdeel van het eerste middel in de zaak nr. 6037 en het eerste onderdeel van het eerste middel in de zaak nr. 6047 zijn niet gegrond.

B.10.1. Volgens de verzoekende partijen is het niet duidelijk of het aanbrengen van permanente make-up onder het toepassingsgebied van de wet van 23 mei 2013 valt, noch of het verspreiden van reclame voor dergelijke ingrepen strafbaar is.

B.10.2. Tatoeage is “de handeling bestaande in, via intradermale injectie van kleurproducten, het creëren op de huid van een permanent en/of duurzaam merkteken of een permanente en/of duurzame tekening of het versterken van gelaatstreken” (art. 1, 2^o, van het K.B. van 25.11.2005 betreffende de reglementering van tatoeages en piercings).

Wanneer het aanbrengen van permanente make-up gebeurt door de intradermale injectie van kleurproducten, komt die handeling neer op het aanbrengen van een tatoeage.

B.10.3. In zoverre de wetgever tatoeages uitdrukkelijk heeft uitgesloten van het toepassingsgebied van de wet van 23 mei 2013, heeft hij tegelijkertijd het aanbrengen van permanente make-up, via intradermale injectie van kleurproducten, op voldoende duidelijke en rechtszekere wijze uitgesloten van het bij de bestreden bepalingen ingevoerde reclameverbod.

Het zevende onderdeel van het eerste middel in de zaak nr. 6037 en het tweede onderdeel van het eerste middel in de zaak nr. 6047 zijn niet gegrond.

B.11.1. Volgens de verzoekende partijen is het niet duidelijk of het gebruik van een laser of fel pulserend licht, andere dan voor epileerdoeleinden, onder het toepassingsgebied van de wet van 23 mei 2013 valt, noch of het verspreiden van reclame voor dergelijke ingrepen strafbaar is.

B.11.2. Door de definitie van “niet-heelkundige esthetische geneeskunde” te herzien, heeft de wetgever de behandeling met een laser van klasse 4 en hoger of fel pulserend licht uitgesloten van het toepassingsgebied van de wet van 23 mei 2013.

Wanneer een bepaalde categorie handelingen uitdrukkelijk van het toepassingsgebied van een strafbepaling wordt uitgesloten, kan die uitsluiting niet op beperkende wijze worden uitgelegd zonder dat de wetgever zulks uitdrukkelijk stipuleert.

In weerwil van wat de Ministerraad aanvoert, kan de uitsluiting van de behandeling met een laser van klasse 4 en hoger of fel pulserend licht te dezen niet, zonder afbreuk te doen aan het strafrechtelijk wettigheidsbeginsel, op die wijze worden begrepen dat de uitsluiting enkel voor epileerbehandelingen geldt.

Die beperkende uitlegging zou de uitsluiting bovendien zonder voorwerp maken aangezien de epileertechnieken krachtens artikel 3, tweede lid, van de wet van 23 mei 2013, zoals ingevoegd bij het bestreden artikel 180, reeds van het toepassingsgebied van die wet zijn uitgesloten.

B.11.3. Door de behandeling met een laser van klasse 4 en hoger of fel pulserend licht uit te sluiten van het toepassingsgebied van de wet van 23 mei 2013, heeft de wetgever dezelfde behandeling op voldoende duidelijke en rechtszekere wijze uitgesloten van het bij de bestreden bepalingen ingevoerde reclameverbod.

Het derde en het vierde onderdeel van het eerste middel in de zaak nr. 6047 en het eerste middel in de zaak nr. 6069 zijn niet gegrond.

Wat betreft de omschrijving van reclame en praktijkinformatie

B.12.1. Het reclameverbod bedoeld in artikel 20/1, eerste lid, van de wet van 23 mei 2013, ingevoegd bij het bestreden artikel 183, betreft “iedere vorm van op het publiek gerichte mededeling of handeling die rechtstreeks of onrechtstreeks tot doel heeft de in artikel 3 bedoelde ingrepen te bevorderen, ongeacht de daartoe aangewende plaats, drager of aangewende technieken, reality-tv-uitzendingen inbegrepen” (art. 2, 6°, van de voormelde wet, zoals ingevoegd bij het bestreden art. 179).

Volgens de verzoekende partijen is het niet duidelijk wanneer een mededeling of handeling gericht is op het publiek.

B.12.2. In de context van de voormelde definitie kan een “op het publiek gerichte mededeling of handeling” niet anders worden begrepen dan als een voor het doelpubliek bestemde mededeling of handeling. Kenmerkend voor een doelpubliek is dat daartoe naar het vermoeden van de reclamevoerder personen behoren die mogelijkerwijze interesse zullen betonen voor het aangeprezen product of de aangeprezen dienst.

Nu elke vorm van reclame uit zijn aard beoogt een doelpubliek te bereiken, is de precisering dat het een “op het publiek gerichte” mededeling of handeling betreft, indien zij al niet overtoollig is, van dien aard dat de duidelijkheid van de definitie wordt versterkt, veeleer dan dat er afbreuk aan wordt gedaan.

B.12.3. Het tweede onderdeel van het eerste middel in de zaak nr. 6037 is niet gegrond.

B.13.1. Anders dan reclame is “praktijkinformatie” over ingrepen van esthetische heelkunde of niet-heelkundige esthetische geneeskunde, zoals bedoeld in de wet van 23 mei 2013, onder bepaalde voorwaarden toegestaan.

Volgens de verzoekende partijen is het niet duidelijk wat moet worden verstaan onder praktijkinformatie en waar de grens ligt tussen verboden reclame en praktijkinformatie, enerzijds, en toegelaten praktijkinformatie, anderzijds. In dat verband betwisten zij inzonderheid de duidelijkheid van het begrip “financiële argumenten”.

B.13.2. Praktijkinformatie is “iedere vorm van mededeling die rechtstreeks en specifiek, ongeacht de daartoe aangewende plaats, drager of aangewende technieken, tot doel heeft een beoefenaar te laten kennen of informatie te verstrekken over de aard van zijn beroepspraktijk” (art. 2, 7°, van de wet van 23.05.2013, zoals ingevoegd bij het bestreden art. 179).

De wetgever heeft bovendien gepreciseerd dat dergelijke praktijkinformatie is toegestaan voor zover zij (1) waarheidsgetrouw, objectief, ter zake, verifieerbaar, discreet en duidelijk is, (2) niet misleidend, vergelijkt of financiële argumenten hanteert en (3) de bijzondere beroepstitels vermeldt waarover de beoefenaar beschikt, ook wanneer de praktijkinformatie wordt verspreid door een instelling die een beroep doet op de diensten van die beoefenaars.

B.13.3. Met de bestreden bepalingen beoogt de wetgever in wezen het werven van patiënten te onderscheiden van het informeren van patiënten. Terwijl een mededeling of handeling die tot doel heeft ingrepen van esthetische heelkunde of niet-heelkundige esthetische geneeskunde te bevorderen (reclame) verboden is, is een mededeling die tot doel heeft een beoefenaar te laten kennen of informatie te verstrekken over de aard van zijn beroepspraktijk (praktijkinformatie) onder bepaalde voorwaarden toegestaan.

Uit de nauwkeurige afbakening, door de wetgever, van de begrippen “reclame” en “praktijkinformatie”, enerzijds, en de omstandige omschrijving van de voorwaarden waaronder praktijkinformatie is toegestaan, anderzijds, vloeit voort dat de adressaten van de strafbaarstelling op voldoende duidelijke en rechtszekere wijze het onderscheid kunnen maken tussen het verboden werven van patiënten en de wijze waarop het is toegestaan patiënten te informeren. Dat is des te meer het geval daar die adressaten een specifiek statuut hebben, met een eigen plichtenleer, op grond waarvan zij over goede informatie beschikken of kunnen beschikken ten aanzien van de wenselijkheid en wettelijkheid van hun gedragingen.

B.13.4. De bepalingen van de wet van 23 mei 2013 inzake reclame en praktijkinformatie gelden onverminderd de toepassing van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt voor zover die betrekking heeft op informatie over ingrepen van esthetische heelkunde of niet-heelkundige esthetische geneeskunde (art. 20/1 van de wet van 23.05.2013, zoals ingevoegd bij het bestreden art. 183). Daaruit vloeit voort dat de patiënt met name recht heeft om geïnformeerd te worden, vooraleer hij aan de beroepsbeoefenaar toestemming verleent, over “het doel, de aard, de graad van urgentie, de duur, de frequentie, de voor de patiënt relevante tegenaanwijzingen, nevenwerkingen en risico’s verbonden aan de tussenkomst, de nazorg, de mogelijke alternatieven en de financiële gevolgen” van de voorgenomen ingreep (art. 8, § 2, van de wet van 22.08.2002).

Wat inzonderheid het financiële aspect van een ingreep betreft, vloeit uit het voorgaande op voldoende duidelijke en rechtszekere wijze voort dat het vermelden van de financiële gevolgen van een ingreep, in een concrete consultatie, weliswaar deel uitmaakt van de informatieplicht van de beroepsbeoefenaar en derhalve tot de toegestane praktijkinformatie behoort, maar dat de vermelding van de financiële kostprijs in een algemene mededeling, als argument om patiënten te overtuigen en als middel van vergelijking met de kostprijs van andere beroepsbeoefenaars, op onmiskenbare wijze tot de verboden reclame behoort.

B.13.5. Het derde, het vierde en het vijfde onderdeel van het eerste middel in de zaak nr. 6037 zijn niet gegrond.

B.14.1. Volgens de verzoekende partijen is het ten slotte niet duidelijk of het gebruik van foto’s genomen vóór en na een ingreep en getuigenissen van patiënten toegestaan zijn.

B.14.2. Wat geldt voor het financiële aspect van ingrepen van esthetische heelkunde of niet-heelkundige esthetische geneeskunde, geldt *mutatis mutandis* voor het audiovisuele aspect van die ingrepen. Beelden en getuigenissen kunnen weliswaar tijdens een medische consultatie worden aangewend ter ondersteuning van de informatieplicht, in welk geval zij tot de toegestane praktijkinformatie behoren. In een algemene mededeling mogen zij echter niet worden gebruikt aangezien zij in dat geval beogen patiënten te werven en derhalve tot de verboden reclame moeten worden gerekend.

De betwiste gedragsnorm is overigens in meer algemene bewoordingen vervat in de Code van geneeskundige plichtenleer, die verbiedt dat de resultaten van onderzoeken en behandelingen voor publicitaire doeleinden worden aangewend (art. 13, § 1, tweede lid), zodat de betrokken beroepsbeoefenaars worden verondersteld de strekking van die gedragsnorm te kennen en te eerbiedigen.

B.14.3. Het achtste onderdeel van het eerste middel in de zaak nr. 6037 is niet gegrond.

Wat betreft de overgangsmaatregelen

B.15.1. Het bestreden artikel 185 heeft de overgangsmaatregelen vervat in artikel 24 van de wet van 23 mei 2013 gewijzigd.

Krachtens het gewijzigde artikel 24, § 2, zijn de houders van een master in de geneeskunde of gelijkwaardig slechts bevoegd om de niet-heelkundige esthetische geneeskunde uit te oefenen indien zij “kunnen aantonen dat zij op de dag van de inwerkingtreding van dit artikel over een minimale theoretische opleiding in niet-heelkundige esthetische geneeskunde” beschikken, bovenop de eerder reeds vereiste “rechtmatige praktijkervaring inzake niet-heelkundige esthetische geneeskunde van meer dan vijf jaar”.

Krachtens artikel 21 van de wet van 23 mei 2013 is de geneesheer of de tandarts die de bepalingen van die wet overtreedt door gewoonlijk een esthetisch-heelkundige of niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige ingreep uit te voeren, zonder daarvoor overeenkomstig die wet bevoegd te zijn, strafbaar.

Volgens de verzoekende partijen is het niet duidelijk wat in die overgangsmaatregel moet worden verstaan onder “een minimale theoretische opleiding in niet-heelkundige esthetische geneeskunde”.

B.15.2. Het wettigheidsbeginsel vereist niet dat de wetgever op gedetailleerde wijze de opleiding bepaalt die een beroepsbeoefenaar moet hebben gevolgd vooraleer het hem is toegestaan om, zonder strafbaar te zijn, bepaalde handelingen te stellen. De wetgever mag de verdere invulling van die opleiding overlaten aan de uitvoerende macht, voor zover hij de essentiële elementen ervan zelf heeft vastgesteld. Dat geldt des te meer in een medische context waarin immers rekening moet kunnen worden gehouden met de evoluties in de geneeskunde en nieuwe of verbeterde medische technieken.

Door erin te voorzien dat een “minimale theoretische opleiding” in het bijzondere domein van de “niet-heelkundige esthetische geneeskunde” vereist is om handelingen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde te mogen stellen, teneinde de patiënt een praktijk zonder risico te kunnen garanderen (Parl. St., Kamer, 2013-2014, DOC 53-3349/001, p. 120), heeft de wetgever op voldoende duidelijke en rechtszekere wijze bepaald dat het stellen van dergelijke handelingen zonder theoretische opleiding strafbaar is. Van de adressaten van de betrokken strafbaarstelling, die steeds de nodige waakzaamheid en een bijzondere voorzichtigheid aan de dag dienen te leggen bij de uitoefening van hun beroep, mag worden verwacht dat zij zich op de hoogte stellen van de verdere invulling van de vereiste opleiding, die overigens in samenspraak met de betrokken beroepsgroep tot stand komt.

B.15.3. Het vijfde onderdeel van het eerste middel in de zaak nr. 6047 is niet gegrond.

Ten aanzien van het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie

B.16. In het tweede middel in elk van de samengevoegde zaken en in het derde middel in de zaak nr. 6069 voeren de verzoekende partijen de schending aan van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, doordat de bestreden bepalingen gelijke situaties verschillend behandelen en verschillende situaties gelijk behandelen, zonder dat daarvoor een objectieve en redelijke verantwoording zou bestaan.

Volgens de verzoekende partijen in de zaak nr. 6037 is het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie geschonden door (1) het onderscheid tussen de arts die een ingreep met esthetisch of reconstructief doel verricht en de arts die een esthetische ingreep verricht, (2) het onderscheid tussen de arts die een esthetische ingreep verricht in en rond de mond en de tandarts die een esthetische ingreep verricht in de intra-orale regio, (3) het onderscheid tussen de tandarts die een esthetisch-heelkundige ingreep verricht en de tandarts die een therapeutisch-heelkundige ingreep verricht en (4) het onderscheid tussen esthetisch epilieren en alle overige al dan niet heelkundige esthetische ingrepen.

Volgens de verzoekende partijen in de zaak nr. 6047 is het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie geschonden door (1) het onderscheid tussen de arts die een epileertechniek verricht met een laser of fel pulserend licht en de arts die een andere niet-heelkundige esthetische ingreep verricht, (2) de gelijke behandeling van een geneesheer-specialist in de dermato-venereologie en een andere arts, die beiden mogen epilieren door het gebruik van een laser of fel pulserend licht, (3) het onderscheid tussen de arts die een laser of fel pulserend licht voor een ander doel dan een epilatie-doel aanwendt en de arts die een andere niet-heelkundige esthetische ingreep verricht, (4) de gelijke behandeling van een geneesheer-specialist in de dermato-venereologie en een andere arts, die beiden een laser of fel pulserend licht mogen gebruiken voor een ander doel dan een epilatie-doel, (5) het onderscheid tussen de arts die een laser of fel pulserend licht gebruikt om te epilieren en de arts die hetzelfde instrument gebruikt voor een ander doel dan een epilatie-doel, (6) de gelijke behandeling van een arts en een schoonheidsspecialist die beiden mogen epilieren met een laser of fel pulserend licht, (7) de gelijke behandeling van een arts en een schoonheidsspecialist die beiden een laser of fel pulserend licht mogen gebruiken voor een ander doel dan een epilatie-doel, (8) het onderscheid in strafbaarheid tussen de arts of tandarts die zonder daartoe bevoegd te zijn gewoonlijk een laser of fel pulserend licht gebruikt voor een ander doel dan een epilatie-doel en de schoonheidsspecialist die gewoonlijk een laser of fel pulserend licht gebruikt voor een ander doel dan een epilatie-doel, en (9) het onderscheid, in de overgangsbepalingen, tussen de houders van een master in de geneeskunde die de niet-heelkundige esthetische geneeskunde willen uitoefenen en de houders van een master in de geneeskunde die gelimiteerde liposucties willen uitoefenen.

Volgens de verzoekende partij in de zaak nr. 6069 is het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie geschonden door (1) het onderscheid tussen verpleegkundigen die esthetische laserbehandelingen en andere esthetische behandelingen uitvoeren en verpleegkundigen die dezelfde behandelingen om therapeutische redenen uitvoeren en (2) het onderscheid tussen verpleegkundigen en andere beroepsbeoefenaars wat de (on)mogelijkheid betreft om informatie over hun praktijk te verspreiden.

B.17. Het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie sluit niet uit dat een verschil in behandeling tussen bepaalde categorieën van personen wordt ingesteld, voor zover dat verschil op een objectief criterium berust en het redelijk verantwoord is. Dat beginsel verzet er zich overigens tegen dat categorieën van personen die zich ten aanzien van de aangevochten maatregel in wezenlijk verschillende situaties bevinden, op identieke wijze worden behandeld, zonder dat daarvoor een redelijke verantwoording bestaat.

Het bestaan van een dergelijke verantwoording moet worden beoordeeld rekening houdend met het doel en de gevolgen van de betwiste maatregel en met de aard van de ter zake geldende beginselen; het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie is geschonden wanneer vaststaat dat geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen de aangewende middelen en het beoogde doel.

B.18.1. Volgens de verzoekende partijen is het bij de bestreden bepalingen ingevoerde reclameverbod discriminerend in zoverre het niet zou gelden voor tandartsen die een esthetische ingreep verrichten in de intra-orale regio.

B.18.2. Uit het onderzoek van het eerste middel is gebleken dat de wetgever de reclame voor esthetische heelkundige of niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige ingrepen heeft verboden, zonder de tandartsen die dergelijke ingrepen verrichten daarvan uit te zonderen, zodat het aangevoerde verschil in behandeling niet bestaat.

B.18.3. Het tweede onderdeel van het tweede middel in de zaak nr. 6037 is niet gegrond.

B.19.1. Volgens de verzoekende partijen is het bij de bestreden bepalingen ingevoerde reclameverbod discriminerend doordat het enkel geldt voor artsen en tandartsen die louter esthetische geneeskundige ingrepen verrichten en niet voor artsen en tandartsen die therapeutische en reconstructieve ingrepen verrichten.

B.19.2. Er bestaan fundamentele verschillen tussen, enerzijds, de therapeutische en reconstructieve geneeskunde en, anderzijds, de esthetische geneeskunde zonder enig therapeutisch of reconstructief doel. Terwijl de therapeutische en reconstructieve geneeskunde beoogt ziekten of letsels te vermijden, te genezen of te herstellen, houdt de zuiver esthetische geneeskunde geen verband met ziekten of letsels, maar met de wens van de patiënt om zijn of haar lichaamsuiterlijk te verbeteren.

De wetgever, die in de eerste plaats de volksgezondheid beoogt te beschermen, meer bepaald door de commerciële uitwassen en misbruiken op het vlak van de medische esthetiek te bestrijden, vermag redelijkerwijze te oordelen dat de zuiver esthetisch-geneeskundige ingrepen door artsen en tandartsen, wat reclame en informatieverstrekking betreft, aan strengere regels moeten worden onderworpen dan de therapeutische en reconstructieve ingrepen.

B.19.3. Het eerste en het derde onderdeel van het tweede middel in de zaak nr. 6037 zijn niet gegrond.

B.20.1. Door de definitie van “niet-heelkundige esthetische geneeskunde” te herzien, heeft de wetgever de behandeling met een laser van klasse 4 en hoger of fel pulserend licht uitgesloten van het toepassingsgebied van de wet van 23 mei 2013. Volgens de verzoekende partijen is die uitsluiting niet verantwoord in het licht van de doelstelling van volksgezondheid die de wetgever nastreeft.

B.20.2. Weliswaar kunnen zowel esthetisch-geneeskundige ingrepen als behandelingen met een laser of fel pulserend licht risico's inhouden voor de volksgezondheid, maar het staat aan de wetgever te oordelen dat het verschil in ernst en urgentie van die risico's tot een afzonderlijk regelgevend optreden voor beide soorten van ingrepen of behandelingen noopt. De wetgever mag daarbij rekening houden met de vaststelling dat behandelingen met een laser of fel pulserend licht, anders dan de esthetisch-geneeskundige ingrepen, in aanzienlijke mate door andere beroepsbeoefenaars dan de beoefenaars van de geneeskunde, met name door schoonheidsspecialisten, worden uitgevoerd.

B.20.3. Rekening houdend met de ruime beoordelingsbevoegdheid waarover de wetgever beschikt bij het bepalen van zijn beleid in sociaaleconomische aangelegenheden, verzet het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie zich niet tegen de uitsluiting van de behandeling met een laser van klasse 4 en hoger of fel pulserend licht van het toepassingsgebied van de wet van 23 mei 2013.

Het vierde onderdeel van het tweede middel in de zaak nr. 6037 en het eerste, tweede, derde, vierde, zesde en zevende onderdeel van het tweede middel in de zaak nr. 6047 zijn niet gegrond.

B.21.1. Uit het onderzoek van het eerste middel is gebleken dat de uitsluiting van de behandeling met een laser van klasse 4 en hoger of fel pulserend licht van het toepassingsgebied van de wet van 23 mei 2013 niet op die wijze kan worden begrepen dat de uitsluiting enkel voor epileerbehandelingen geldt.

B.21.2. In zoverre de grieven gegrond zijn op het verschil in behandeling van epileerbehandelingen en andere laserbehandelingen of op het verschil in behandeling van verpleegkundigen die laserbehandelingen uitvoeren, gaan zij uit van een verkeerde lezing van de bestreden bepalingen.

In zoverre de verzoekende partij in de zaak nr. 6069 voor het overige aanklaagt dat verpleegkundigen geen ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en van esthetische heelkunde mogen verrichten, voert zij een verschil in behandeling aan dat niet voortvloeit uit de thans bestreden bepalingen.

B.21.3. Het vijfde en het achtste onderdeel van het tweede middel in de zaak nr. 6047 en het tweede en het derde middel in de zaak nr. 6069 zijn niet gegrond.

B.22.1. De houders van een master in de geneeskunde of gelijkwaardig zijn slechts bevoegd om de niet-heelkundige esthetische geneeskunde uit te oefenen indien zij “kunnen aantonen dat zij op de dag van de inwerkingtreding van [het desbetreffende] artikel over een minimale theoretische opleiding in niet-heelkundige esthetische geneeskunde” beschikken, bovenop de voorheen reeds vereiste regelmatige praktijkervaring inzake niet-heelkundige esthetische geneeskunde van meer dan vijf jaar. Om een liposuctie uit te voeren met een maximum, per ingreep, van één liter weggezogen materie, infiltratievloeistof inbegrepen, dienen dezelfde personen niet over een soortgelijke “minimale theoretische opleiding” te beschikken, maar volstaat een regelmatige praktijkervaring inzake liposuctie van meer dan vijf jaar.

B.22.2. Het behoort tot de beoordelingsbevoegdheid van de wetgever om, rekening houdend met de ernst van de verschillende ingrepen en de risico's ervan voor de volksgezondheid, de vereisten vast te stellen waaraan de betrokken beroepsbeoefenaars moeten voldoen.

B.22.3. Het negende onderdeel van het tweede middel in de zaak nr. 6047 is niet gegrond.

Ten aanzien van de vrijheid van vestiging en het vrij verkeer van diensten

B.23. In het derde middel in de zaak nr. 6037 voeren de verzoekende partijen de schending aan van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met de artikelen 49 en 56 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie en met artikel 24 van de richtlijn 2006/123/EG van het Europees Parlement en de Raad van 12 december 2006 betreffende diensten op de interne markt (hierna: de Dienstenrichtlijn), doordat de beperkingen inzake reclame en praktijkinformatie voor esthetische geneeskunde de Europese mobiliteit van artsen en patiënten en de vrijheid van mededinging tussen artsen op onevenredige wijze zouden belemmeren.

B.24. De beperkingen inzake reclame en praktijkinformatie voor esthetische geneeskunde, vervat in de bestreden bepalingen, gelden voor alle in België uitgevoerde ingrepen die onder hun toepassingsgebied vallen, zonder onderscheid wat de nationaliteit van de patiënt of van de arts betreft.

De bestreden bepalingen maken het niet moeilijker voor Belgische patiënten om zich naar een andere lidstaat van de Europese Unie te begeven voor ingrepen van esthetische geneeskunde. Zij maken het evenmin moeilijker voor in België gevestigde artsen om in een andere lidstaat van de Europese Unie diensten van esthetische geneeskunde aan te bieden of om zich daartoe in een andere lidstaat van de Europese Unie te vestigen.

De bestreden bepalingen maken het daarentegen wel moeilijker voor artsen uit een andere lidstaat van de Europese Unie om in België diensten aan te bieden die onder het toepassingsgebied van de in het geding zijnde wet vallen of om zich daartoe in België te vestigen.

B.25.1. De beperking van de vrijheid van vestiging en van de vrijheid van dienstverlening is ingegeven door de bekommernis van de wetgever om de volksgezondheid te beschermen en beantwoordt derhalve aan dwingende redenen van algemeen belang.

Uit de rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie blijkt dat artsen en tandartsen die hun beroepswerkzaamheden in een andere lidstaat van de Europese Unie uitoefenen, zich aldaar moeten houden aan de voorschriften die de uitoefening van het betrokken beroep in die lidstaat regelen, indien die voorschriften zijn ingegeven door het streven om de gezondheid van de mensen zo doeltreffend en volledig mogelijk te beschermen (HvJ, 30.04.1986, C-96/85, *Commissie t. Frankrijk*, punt 10). De voormelde voorschriften kunnen met name betrekking hebben op het voeren van reclame door de voormelde beroepsbeoefenaars (HvJ, 17.07.2008, C-500/06, *Corporación Dermoesstética*, punt 38).

B.25.2. De bestreden bepalingen zijn tevens geschikt om de verwezenlijking van die doelstellingen te waarborgen, aangezien zij de burgers voor blootstelling aan reclame voor louter esthetische ingrepen behoeden en de daaruit voortvloeiende medische overconsumptie bedwingen.

In zijn conclusie in de voormelde zaak C-500/06 was de advocaat-generaal met betrekking tot esthetische ingrepen van oordeel “dat, gelet op de risico’s die aan dit soort medische handelingen zijn verbonden en de mogelijke psychische gevolgen ervan, een lidstaat beperkingen mag opleggen aan de reclame die hiervoor bij het grote publiek wordt gemaakt”. Hij achtte het dan ook “zonder meer gerechtvaardigd dat een lidstaat reclamecampagnes die mensen ertoe aanzetten hun gezicht of hun anatomie te laten veranderen, verbiedt of aan banden legt” (conclusie van 31.01.2008, C-500/06, *Corporación Dermoestética*, punt 105).

B.25.3. Tot slot dient het Hof te onderzoeken of de bestreden bepalingen niet verder gaan dan voor het bereiken van die doelstellingen noodzakelijk is.

Wanneer in een lidstaat van de Europese Unie striktere bepalingen inzake de uitoefening van de gezondheidsberoepen gelden dan in andere lidstaten, impliceert zulks op zich geen onevenredige beperking van de vrijheid van vestiging of van de vrijheid van dienstverlening (HvJ, 19.02.2002, C-309/99, *Wouters e.a.*, punt 108). De enkele omstandigheid dat een lidstaat voor een ander stelsel van patiëntenbescherming heeft gekozen dan een andere lidstaat, kan immers niet van invloed zijn op de beoordeling van de noodzaak en de evenredigheid van de bestreden bepalingen (HvJ, 21.10.1999, C-67/98, *Zenatti*, punt 34).

Zoals uit het onderzoek van het eerste middel is gebleken, houden de bestreden bepalingen weliswaar een reclameverbod in, maar staan zij de betrokken beroepsbeoefenaars onder bepaalde voorwaarden toe om informatie over hun praktijk te verspreiden. Bovendien hebben het reclameverbod en de beperkingen inzake praktijkinformatie slechts betrekking op esthetische ingrepen zonder enig therapeutisch of reconstructief doel. Die afbakening van het toepassingsgebied volstaat om te besluiten dat de bestreden maatregel niet verder gaat dan voor de bescherming van de volksgezondheid noodzakelijk is.

B.25.4. Zonder dat het nodig is te onderzoeken of de door de bestreden wet beoogde esthetische geneeskunde al dan niet valt onder de in artikel 2, f), van de Dienstenrichtlijn bedoelde uitzondering, naar luid waarvan die richtlijn niet van toepassing is op “diensten van de gezondheidszorg, al dan niet verleend door gezondheidszorgfaciliteiten en ongeacht de wijze waarop zij op nationaal niveau zijn georganiseerd en worden gefinancierd en ongeacht de vraag of de diensten openbaar of particulier van aard zijn”, dient te worden vastgesteld dat de bestreden bepalingen bijgevolg aan het bepaalde in artikel 24, lid 2, *in fine*, van die richtlijn beantwoorden.

B.26. Gelet op het voorafgaande bestaat er geen aanleiding om in te gaan op het verzoek van de verzoekende partijen om prejudiciële vragen te stellen aan het Hof van Justitie van de Europese Unie.

B.27. Het derde middel in de zaak nr. 6037 is niet gegrond.

Ten aanzien van de vrijheid van meningsuiting

B.28. In het vierde middel in de zaak nr. 6037 voeren de verzoekende partijen de schending aan van artikel 19 van de Grondwet en artikel 10 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens, al dan niet in samenhang gelezen met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, doordat de bestreden bepalingen de vrijheid van meningsuiting op onverantwoorde wijze zouden belemmeren.

B.29. De bescherming van de volksgezondheid vormt een wettige doelstelling die een inmenging kan verantwoorden in de vrijheid van meningsuiting die is gewaarborgd bij artikel 19 van de Grondwet en bij artikel 10 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens. Die laatste bepaling is ook van toepassing op het uiten van meningen of het verspreiden van informatie met betrekking tot commerciële activiteiten (EHRM, 18.10.2011, *Sosinowska t. Polen*, § 68).

Uit de rechtspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens blijkt dat reclame, ook op het domein van de medische ingrepen, weliswaar een manier is om de burgers op de hoogte te brengen van de beschikbare goederen en diensten, maar dat zij niettemin aan banden mag worden gelegd om oneerlijke mededinging en misleidende reclame te verhinderen. In bepaalde omstandigheden mag zelfs de publicatie van objectieve en waarheidsgetrouwe advertenties aan beperkingen worden onderworpen, met name met het oog op de bescherming van de volksgezondheid, op voorwaarde dat daarbij een billijk evenwicht wordt tot stand gebracht tussen de in het geding zijnde belangen (zie EHRM, 17.10.2002, *Stambuk* t. Duitsland, §§ 39-41).

B.30. Uit het onderzoek van de overige middelen blijkt dat de bestreden bepalingen op voldoende duidelijke en rechtszekere wijze zijn geformuleerd en dat zij niet verder gaan dan noodzakelijk is om de wettige doelstelling te bereiken.

De wetgever heeft derhalve een billijk evenwicht tot stand gebracht tussen de in het geding zijnde belangen.

B.31. Het vierde middel in de zaak nr. 6037 is niet gegrond.

OM DIE REDENEN,

HET HOF,

verwerpt de beroepen.

...

Grondwettelijk hof van 17 september 2015

Arrest nr. 110/2015

...

Ten aanzien van de bestreden bepalingen

B.1.1. Vóór haar wijziging bij de wet van 10 april 2014 bepaalde 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 :

“HOOFDSTUK 1. – Algemene bepaling

Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

HOOFDSTUK 2. – Definities

Artikel 2. Voor de toepassing van deze wet wordt verstaan onder :

1° 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;

2° esthetische heelkunde: elke heelkundige ingreep waarbij, zonder enig therapeutisch of reconstructief doel, vooral beoogd wordt het lichaamsuiterlijk van een patiënt om esthetische redenen te veranderen;

3° liposuctie: heelkundige ingreep waarbij vetophoppingen worden weggezogen;

4° lipofilling: heelkundige ingreep waarbij vet wordt ingespoten;

5° dermabrasie: heelkundige ingreep waarbij de opperhuid of de bovenlagen van de lederhuid wordt afgeschuurd.

HOOFDSTUK 3. – Toepassingsgebied

Artikel 3. Alleen de in deze wet bedoelde beroepsbeoefenaars zijn bevoegd om esthetische heelkunde of niet-heelkundige esthetische geneeskunde uit te voeren, en alleen binnen de in deze wet vastgelegde bevoegdverklaring.

HOOFDSTUK 4. – Geneeskunde en patiëntenrechten

Artikel 4. In artikel 1bis, 3°, van het Koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, ingevoegd bij de wet van 19 december 2008, worden de woorden : “of om de patiënt bij het sterven te begeleiden” vervangen door de woorden, “om het uiterlijk van een patiënt om voornamelijk esthetische redenen te veranderen of om de patiënt bij het sterven te begeleiden”.

Artikel 5. Artikel 2, § 1, van hetzelfde Koninklijk besluit, gewijzigd bij de wet van 13 december 2006, wordt aangevuld met twee leden, luidende :

“Eveneens een onwettige uitoefening van de geneeskunde is het gewoonlijk verrichten door een persoon die niet aan alle in het eerste lid bedoelde voorwaarden beantwoordt, ten aanzien van een mens, van elke medische technische ingreep doorheen de huid of de slijmvliezen en waarbij, zonder enig therapeutisch of reconstructief doel, vooral beoogd wordt het uiterlijk van de patiënt om esthetische redenen te veranderen.

De Koning kan, overeenkomstig artikel 46^{ter}, de in het vierde lid bedoelde ingrepen nader omschrijven”.

Artikel 6. In hetzelfde Koninklijk besluit wordt een artikel 46^{ter} ingevoegd, luidende :

“Artikel 46^{ter}. De Koning kan, na advies van de Raad voor Medische Esthetiek, de in artikel 2, 1^o en 2^o, 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 bedoelde niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige of esthetisch-heelkundige ingrepen nader omschrijven”.

Artikel 7. Artikel 1 van het Koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, laatstelijk gewijzigd bij het Koninklijk besluit van 15 september 2006, wordt aangevuld met de woorden “geneesheer specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde”.

Artikel 8. In artikel 2, 2^o, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt worden de woorden “of om de patiënt bij het sterven te begeleiden” vervangen door de woorden, “om het uiterlijk van een patiënt om voornamelijk esthetische redenen te veranderen of om de patiënt bij het sterven te begeleiden”.

HOOFDSTUK 5. – Bevoegdheden

Artikel 9. Alleen de in artikel 1 van het Koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, hierna genoemd “het Koninklijk besluit van 25 november 1991”, bedoelde houders van een bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde of van geneesheer specialist in de heelkunde zijn bevoegd om het geheel van de niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige en esthetisch-heelkundige ingrepen uit te voeren.

Artikel 10. § 1. De houders van de in artikel 1 van het Koninklijk besluit van 25 november 1991 bedoelde bijzondere beroepstitel van geneesheer specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde zijn bevoegd om het geheel van de niet-heelkundige esthetisch geneeskundige ingrepen uit te voeren, met uitzondering van intramammaire inspuitingen.

§ 2. De houders van de in artikel 1 van het Koninklijk besluit van 25 november 1991 bedoelde bijzondere beroepstitel van geneesheer specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde zijn eveneens bevoegd om de volgende esthetisch-heelkundige ingrepen uit te voeren :

1^o haartransplantatie;

2^o lipofilling van alle lichaamsdelen met uitzondering van de borststreek, met een maximum van 10 milliliter ingespoten vloeistof per ingreep.

§ 3. De Koning kan, na advies van de Raad voor Medische Esthetiek, de in paragraaf 2 bedoelde ingrepen nader omschrijven.

Artikel 11. § 1. De houders van de in artikel 1 van het Koninklijk besluit van 25 november 1991 bedoelde bijzondere beroepstitel van geneesheer specialist in de dermatovenereologie zijn bevoegd om alle niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige ingrepen uit te voeren, met uitzondering van intramammaire inspuitingen.

§ 2. De houders van de in artikel 1 van het Koninklijk besluit van 25 november 1991 bedoelde bijzondere beroepstitel van geneesheer specialist in de dermato-venereologie zijn eveneens bevoegd om de volgende esthetisch-heelkundige ingrepen uit te voeren :

- 1° haartransplantie;
- 2° dermabrasie;
- 3° liposuctie, met per ingreep een maximum van één liter weggezogen materie, infiltratievloeistof inbegrepen;
- 4° lipofilling van alle lichaamsdelen, met uitzondering van de borststreek.

§ 3. De Koning kan, na advies van de Raad voor Medische Esthetiek, de in paragraaf 2 bedoelde ingrepen nader omschrijven.

Artikel 12. De houders van de in het Koninklijk besluit van 25 november 1991 bedoelde bijzondere beroepstitels van geneesheer specialist, hieronder opgesomd, zijn bevoegd om alle esthetisch-heelkundige of niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige ingrepen uit te voeren, eenieder binnen de perken van het anatomisch kader van zijn specialisme, zoals hierna vastgelegd :

- 1° geneesheer specialist in de oftalmologie : de orbitopalpebrale regio;
- 2° geneesheer specialist in de stomatologie : de lippen en de orale regio;
- 3° geneesheer specialist in de otorhinolaryngologie : de oorschelp en nasale regio;
- 4° geneesheer specialist in de gynaecologie-verloskunde : borstklier, buikwandregio en vrouwelijke geslachtsorganen;
- 5° geneesheer-specialist in de urologie : mannelijke en vrouwelijke geslachtsorganen;
- 6° geneesheer-specialist houder van de bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de mond-, kaak- en aangezichtschirurgie : gezicht en nek.

Artikel 13. De geneesheren die houder zijn van de beroepstitel van huisarts als bedoeld in artikel 1 van het Koninklijk besluit van 25 november 1991 en die een opleiding volgen die leidt tot de beroepstitel van geneesheer-specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde als bedoeld in artikel 1 van hetzelfde Koninklijk besluit, mogen de huisartsgeneeskunde voort uitoefenen tijdens hun opleiding, alsook gedurende de twee jaren na het verkrijgen van voornoemde beroepstitel van geneesheer-specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde.

Artikel 14. De houders van een van de in artikel 3 van het Koninklijk besluit van 25 november 1991 bedoelde bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de houders van een wettelijk diploma van licentiaat in de tandheelkunde zijn bevoegd om alle esthetisch-heelkundige of niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige ingrepen in de intra-orale regio uit te voeren.

Artikel 15. De schoonheidsspecialisten die over de door de Koning bepaalde beroepsbekwaamheden beschikken zijn bevoegd om de epilatietechnieken met een laser van klasse 4 of met fel pulserend licht aan te wenden, indien zij een door de Koning bepaalde opleiding hebben gevolgd.

Door die opleiding beschikken de bedoelde schoonheidsspecialisten over de minimale praktische en theoretische kennis inzake de gevaren die met het gebruik van lasers van klasse 4 en van fel pulserend licht gepaard gaan, en inzake de gebruiksvoorzorgen van die technieken.

De Koning kan bovendien, voor de aanwending van een in het eerste lid bedoelde techniek, de voorafgaande raadpleging opleggen van een in het Koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de gezondheidszorgberoepen bedoelde gezondheidszorgberoepsbeoefenaar.

Artikel 16. Onverminderd de toepassing van het Ministerieel besluit van 30 april 1999 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten, zijn de geneesheren in opleiding voor een van de in de artikelen 9 tot 12 bedoelde bijzondere beroepstitels bevoegd om dezelfde ingrepen uit te voeren als de houders van de bijzondere beroepstitel van dat specialisme onder de toezichtsvoorwaarden waarin de wetgeving betreffende de opleiding van geneesheren in opleiding voor een bijzondere beroepstitel voorziet.

Artikel 17. Niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige of esthetisch-heelkundige ingrepen mogen bij een minderjarige alleen worden uitgevoerd mits schriftelijk akkoord van de wettelijke vertegenwoordiger of vertegenwoordigers van de minderjarige.

Over elke niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige of esthetisch-heelkundige ingreep die bij een minderjarige wordt uitgevoerd, vindt er vooraf overleg plaats tussen de minderjarige, zijn wettelijke vertegenwoordiger of vertegenwoordigers en een geneesheer specialist in de psychiatrie of een psycholoog. Van dat overleg wordt een schriftelijk verslag opgemaakt dat deel uitmaakt van het medisch dossier van de minderjarige patiënt.

HOOFDSTUK 6. – Informatie en instemming

Artikel 18. § 1. Voorafgaand aan elke esthetisch-heelkundige of niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige ingreep verstrekt de verantwoordelijke beoefenaar de patiënt en, in voorkomend geval, zijn wettelijke vertegenwoordiger of vertegenwoordigers de volgende inlichtingen :

- 1° de technieken en de omstandigheden waaronder de ingreep zal worden uitgevoerd;
- 2° de zwaarste potentiële risico's en de eventuele zwaarste gevolgen en verwickelingen;
- 3° het soort ingeplante materiaal of ingespoten product, met inbegrip van zijn benaming en eigenschappen (volume, afmetingen, hoeveelheid);
- 4° de gegevens van de producent en, in voorkomend geval, van de invoerder van het ingeplante materiaal of ingespoten product;
- 5° de identiteit en de beroepstitel van de beoefenaar of beoefenaars die de geplande ingreep zullen uitvoeren;
- 6° een gedetailleerde raming van de kosten indien het bedrag van de met de geplande ingreep verbonden kosten op meer dan 1.000 EUR wordt geraamd. Dat bedrag wordt jaarlijks op 1 januari geïndexeerd volgens de volgende indexformule : $\text{basisbedrag} \times \frac{\text{nieuwe gezondheidsindex}}{\text{basisgezondheidsindex}}$. De basisgezondheidsindex is die welke op 31 december 2012 van kracht is. De nieuwe index is die welke achtereenvolgens op 31 december van elk jaar zal gelden.

§ 2. Voor elke esthetisch-heelkundige ingreep verstrekt de verantwoordelijke beoefenaar de in paragraaf 1 bedoelde inlichtingen aan de patiënt tijdens een voorafgaande raadpleging.

§ 3. Van de in paragraaf 1 bedoelde inlichtingen wordt een schriftelijk verslag opgemaakt dat wordt gedateerd en door de patiënt of, in voorkomend geval, zijn wettelijke vertegenwoordiger of vertegenwoordigers en de betrokken beoefenaars wordt ondertekend. Dit verslag maakt deel uit van het medisch dossier van de patiënt.

Wanneer in verband met de gebruikte techniek en het gebruikte product verscheidene identieke handelingen worden gesteld die deel uitmaken van een zelfde behandeling, dan volstaat het de in paragraaf 1 bedoelde inlichtingen op te nemen in een enig schriftelijk verslag, als bedoeld in het vorige lid.

§ 4. De tekst van dit artikel wordt in het in paragraaf 3 bedoelde verslag weergegeven.

§ 5. De in paragraaf 1 bedoelde inlichtingen worden aan de patiënt en, in voorkomend geval, aan zijn wettelijke vertegenwoordiger of vertegenwoordigers meegedeeld, onverminderd andere inlichtingen die krachtens andere bepalingen moeten worden meegedeeld of ongeacht nadere regels volgens welke deze inlichtingen moeten worden meegedeeld of bewaard.

Artikel 19. De ondertekening van het in artikel 18, § 3, eerste lid, bedoelde verslag door de partijen doet de in artikel 20 bedoelde termijn ingaan.

Artikel 20. Voor elke esthetisch-heelkundige ingreep loopt tussen de ondertekening van het in artikel 18, § 3, eerste lid, bedoelde verslag en de geplande ingreep een termijn van minstens vijftien dagen.

In die periode mag de beoefenaar voor die ingreep geen enkele tegenprestatie of financieel engagement vragen of ontvangen, behalve de erelonen voor de raadplegingen die aan de ingreep voorafgaan.

HOOFDSTUK 7. – Strafbepalingen

Artikel 21. Onverminderd de toepassing van de door het Strafwetboek bepaalde straffen alsook, in voorkomend geval, de toepassing van tuchtstraffen, wordt gestraft met gevangenisstraf van een maand tot een jaar en met geldboete van tweehonderd vijftig EUR tot tienduizend EUR of met een van die straffen alleen, de geneesheer of de tandarts die de artikelen 9 tot 16 overtreedt door gewoonlijk een esthetisch-heelkundige of niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige ingreep uit te voeren zonder daarvoor overeenkomstig deze wet bevoegd te zijn.

Artikel 22. Onverminderd de toepassing van de door het Strafwetboek bepaalde straffen alsook, in voorkomend geval, de toepassing van tuchtstraffen, wordt de in deze wet bedoelde beoefenaar die artikel 17, 18 of 20 overtreedt, bestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot zes maanden en met geldboete van tweehonderdvijftig EUR tot vijfduizend EUR of met een van die straffen alleen.

HOOFDSTUK 8. – Raad voor Medische Esthetiek

Artikel 23. Er wordt een Raad voor Medische Esthetiek opgericht.

De Koning bepaalt de samenstelling en de werking van die Raad. De Raad bestaat uit houders van het diploma geneeskunde en is voor de helft samengesteld uit houders van de in artikel 1 van het Koninklijk besluit van 25 november 1991 bedoelde bijzondere beroepstitel van geneesheer specialist in de plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde. De Raad bestaat ook uit houders van de bijzondere beroepstitel van geneesheer specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde en houders van de bijzondere beroepstitel van geneesheer specialist in de dermatovenereologie.

HOOFDSTUK 9. – Overgangsmaatregelen

Artikel 24. § 1. Een periode van minstens drie jaar waarin de niet-heelkundige esthetische geneeskunde voltijds of voor een gelijkwaardige duur deeltijds werd beoefend, kan worden aanvaard als zijnde geldig voor heel of een deel van de opleiding tot de bijzondere beroepstitel geneesheer specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde. De aanvraag moet binnen een termijn van twee jaar na de inwerkingtreding van artikel 10 worden ingediend.

§ 2. Houders van een master in de geneeskunde of gelijkwaardig die kunnen aantonen dat zij op de dag van de inwerkingtreding van dit artikel over een rechtmatige praktijkervaring inzake niet-heelkundige esthetische geneeskunde van meer dan vijf jaar beschikken, zijn bevoegd om de niet-heelkundige esthetische geneeskunde uit te oefenen.

De aanvraag tot bevoegdverklaring moet binnen een termijn van een jaar na de inwerkingtreding van dit artikel worden ingediend.

Tijdens die termijn blijven de houders van een master in de geneeskunde of gelijkwaardig die kunnen aantonen dat zij op de dag van de inwerkingtreding van dit artikel over een regelmatige praktijkervaring inzake niet-heelkundige esthetische geneeskunde van meer dan vijf jaar beschikken, bevoegd om de niet-heelkundige esthetische geneeskunde uit te oefenen.

§ 3. Houders van een master in de geneeskunde of gelijkwaardig die, op de dag van de inwerkingtreding van dit artikel, kunnen aantonen dat zij over een regelmatige praktijkervaring inzake liposuctie van meer dan vijf jaar beschikken, zijn bevoegd om die ingreep uit te voeren met een maximum, per ingreep, van één liter weggezogen materie, infiltratievloeistof inbegrepen. De aanvraag tot bevoegdverklaring moet binnen een termijn van een jaar na de inwerkingtreding van dit artikel worden ingediend. Tijdens die termijn blijven de houders van een master in de geneeskunde of gelijkwaardig die kunnen aantonen dat zij op de dag van de inwerkingtreding van dit artikel over een regelmatige praktijkervaring inzake liposuctie van meer dan vijf jaar beschikken, bevoegd om die ingreep uit te voeren met een maximum, per ingreep, van één liter weggezogen materie, infiltratievloeistof inbegrepen.

§ 4. De in de paragrafen 1, 2 en 3 bedoelde aanvragen worden behandeld volgens de procedure die van toepassing is op de erkenningsaanvragen voor de bijzondere beroepstitel van geneesheer specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde.

§ 5. Zolang de in artikel 15, § 1, bedoelde opleiding niet door de Koning is vastgesteld, zonder dat deze periode de duur van een jaar na de inwerkingtreding van dit artikel mag overschrijden, wordt de opleidingsvereiste vervangen door een verklaring op eer van de betrokken schoonheidsspecialist waarbij deze verklaart dat hij over de nodige bekwaamheden beschikt om de epilatietechnieken met laser van klasse 4 of met behulp van fel pulserend licht te gebruiken.

§ 6. Zolang artikel 10 niet in werking is getreden, zijn de houders van een master in de geneeskunde of gelijkwaardig bevoegd om alle niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige ingrepen en de in artikel 10, § 2, bedoelde esthetisch-heelkundige ingrepen uit te voeren.

HOOFDSTUK 10. – Inwerkingtreding

Artikel 25. Artikel 10 treedt in werking op een door de Koning te bepalen datum en uiterlijk op 1 september 2014”.

B.1.2. De bestreden wet beoogt de bescherming van de gezondheid van patiënten die ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde of esthetische heelkunde ondergaan, te verbeteren. De wetgever stelde immers vast dat dergelijke ingrepen risico's konden inhouden en complicaties met zich mee konden brengen, terwijl niet alle beroepsbeoefenaars “gekwalificeerde specialisten [zijn] die volgens de regels van de kunst werken” (Parl. St., Senaat, BZ 2010, nr. 5-62/1, p. 1). Het doel van de wetgever bestond dus erin het uitvoeren van dergelijke, doorgaans onomkeerbare ingrepen met levenslange gevolgen voor te behouden aan geneesheren-specialisten die over de vereiste beroepstitels en opleidingen beschikken (ibid., pp. 2-3).

De wetgever wou eveneens ingaan tegen de commercialisatie van de esthetische prestaties, aangezien de patiënt een consument wordt die tegen zijn impulsen moet worden beschermd door hem meer ertoe te brengen na te denken. Drie middelen moesten aldus worden aangewend :

“1° de begeleiding en aanwijzing van de vereiste beoefenaarsbekwaamheden om die ingrepen te mogen uitvoeren (hetzij chirurgen of specialisten in de esthetische heelkunde, hetzij artsen-specialisten die ingrepen in hun specialiteit verrichten, hetzij ingevolge een procedure erkende huisartsen);

2° toereikende geneeskundige begeleiding in verhouding tot de aard van de ingreep;

3° voorlichting van de patiënt, opdat hij met kennis van zaken zijn toestemming zou verlenen” (Parl. St., Kamer, 2012-2013, DOC 53-2577/004, p. 5).

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid merkte hieromtrent in de Senaatscommissie voor de Sociale Aangelegenheden het volgende op :

“Het ontbreken van een wettelijke regeling over de esthetische geneeskundepraktijken bevordert uitpattingen die echt problematisch zijn voor de volksgezondheid en de bescherming van de patiënten. Het was dus hoog tijd om daar iets aan te doen !

De esthetisch-geneeskundige ingrepen kunnen immers op een groeiende en bestendige bijval van het publiek rekenen : in 2009 zei *Test Aankoop* dat 8 procent mannen en 16 procent vrouwen daarbij betrokken zijn.

Maar er doen zich daarbij zware uitwassen voor. De minister denkt met name aan de “*botox parties*” die welig tieren en geen enkele omkadering hebben, of aan de clandestiene liposucties, lipolyses en pseudoliftings die men in achterkamertjes uitvoert” (Parl. St., Senaat, 2012-2013, nr. 5-62/6, p. 8).

B.1.3. De bestreden wet werd gewijzigd bij wet van 10 april 2014 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, teneinde, enerzijds, haar toepassingsgebied *ratione materiae* in te perken en, anderzijds, haar aan te vullen met bepalingen inzake reclame voor esthetische ingrepen. Gelet op die laatste doelstelling werd krachtens artikel 177 van de wet van 10 april 2014 het opschrift van de bestreden wet aangevuld met de woorden “en tot regeling van de reclame en informatie betreffende die ingrepen”.

Wat de beperkingen van het toepassingsgebied *ratione materiae* van de bestreden wet betreft, worden de behandeling met een laser van klasse 4 en hoger of fel pulserend licht (art. 178, 181 en 186 van de wet van 10.04.14) en tatoeages en piercings (art. 180 van de wet van 10.04.2014) voortaan ervan uitgesloten.

Bij artikel 185 van de wet van 10 april 2014 worden in artikel 24, § 2, eerste lid, van de bestreden wet nog de woorden “een minimale theoretische opleiding in niet-heelkundige esthetische geneeskunde en” na de woorden “inwerkingtreding van dit artikel over” ingevoegd. Aldus moeten de houders van een master in de geneeskunde die overgangsmaatregelen genieten omdat ze een regelmatige praktijkervaring van meer dan vijf jaar in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde kunnen aantonen, ook een minimale theoretische opleiding in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde aantonen, teneinde de patiënt een praktijk zonder risico te kunnen garanderen (Parl. St., Kamer, 2013-2014, DOC 53-3349/001, p. 120).

Ten slotte werden enkele wijzigingen aangebracht met betrekking tot de inwerkingtreding van de bestreden wet en de overgangsbepalingen. Luidens artikel 187 van de wet van 10 april 2014 treedt artikel 10 van de bestreden wet uiterlijk op 1 september 2015 in werking.

B.1.4. In beginsel houdt het Hof, bij de beoordeling van een beroep tot vernietiging, geen rekening met een latere wijziging van de bestreden bepalingen, indien de bestreden bepalingen vóór de inwerkingtreding van de wijzigingsbepalingen gedurende een bepaalde periode uitwerking hebben gehad.

Te dezen is de bestreden wet evenwel een strafwet, waarop het beginsel van de terugwerkende kracht van de mildere strafwet moet worden toegepast. Aangezien de bij de wet van 10 april 2014 doorgevoerde wijzigingen het toepassingsgebied van de bestreden wet ten gunste van de adresaten hebben ingeperkt respectievelijk de modaliteiten van de inwerkingtreding ten gunste van de adresaten hebben verlengd, en aangezien de verzoekende partijen niet aantonen dat tussen de datum waarop de bestreden wet in werking is getreden, zijnde 12 juli 2013, en de datum waarop de wet van 10 april 2014 in werking is getreden, zijnde 10 mei 2014, reeds definitieve rechterlijke uitspraken op die wet zijn gebaseerd, houdt het Hof bij het beoordelen van de middelen rekening met de in B.1.3 vermelde wijzigingen.

B.1.5. Bij Koninklijk besluit van 10 mei 2015, bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad van 18 juni 2015, werd het “Koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen” gecoördineerd, met als opschrift “wet betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015”. In dit arrest wordt verder verwezen naar het Koninklijk besluit nr. 78.

Wat betreft de definities van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en van esthetische heelkunde

B.5. De verzoekende partijen verwijten de definities in artikel 2, 1^o, en artikel 2, 2^o, van de bestreden wet een drievoudige onduidelijkheid : er zou niet duidelijk zijn welke ingrepen al dan niet een therapeutisch doel hebben, welke ingrepen heelkundig dan wel niet-heelkundig zijn en welke ingrepen al dan niet “vooral” beogen het lichaamsuiterlijk te veranderen.

B.6.1. Voorafgaand aan het aannemen van de bestreden wet kwam het onderscheid tussen esthetische en andere medische ingrepen reeds voor in de wet van 6 juli 2011 tot instelling van een verbod op reclame voor ingrepen van medische esthetiek en tot regeling van de informatie over dergelijke ingrepen.

In die wet werden evenwel niet de thans bestreden termen en definities gebruikt, maar werd het begrip “ingrepen van medische esthetiek” gehanteerd. Dat begrip werd in artikel 2, 5^o, van die wet gedefinieerd als :

“elke ingreep van een beoefenaar van de geneeskunde als bedoeld in artikel 2, § 1, van het Koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, om iemands uiterlijk op diens vraag te veranderen om esthetische redenen, zonder therapeutisch of reconstructief doel. Dit behelst ook de inspuitingen, evenals laser klasse IV- en IPL-behandelingen”.

Bij zijn arrest nr. 70/2013 van 22 mei 2011 heeft het Hof de wet van 6 juli 2011 vernietigd, omdat zij voor dezelfde of soortgelijke ingrepen een reclameverbod invoerde, naar gelang van de persoon die de ingreep uitvoert.

B.6.2. In het oorspronkelijke wetsvoorstel dat tot de bestreden wet heeft geleid, werden de begrippen “medische cosmetiek” en “invasieve medische cosmetiek” gehanteerd (Parl. St., Senaat, BZ 2010, nr. 5-62/1, p. 4).

Het begrip “medische cosmetiek” werd in dat wetsvoorstel gedefinieerd als :

“elke medische (al dan niet chirurgische) ingreep om iemands uiterlijk op diens vraag te veranderen om cosmetische redenen, zonder therapeutisch of reconstructief doel. Per definitie is er voor ingrepen van medische cosmetiek geen tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering”.

Het begrip “invasieve medische cosmetiek” werd in dat wetsvoorstel gedefinieerd als :

“elke (al dan niet chirurgische) ingreep van medische cosmetiek waarbij men door de huid of de slijmvliezen prikt en lasers klasse IV en IPL gebruikt”.

Die definities werden in de loop van de parlementaire voorbereiding evenwel bekritiseerd door verschillende belanghebbenden, waaronder het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. Dat Kenniscentrum merkte inzonderheid op dat in de onderscheiden wetsvoorstellen die beoogden de esthetische ingrepen te reguleren, die esthetische ingrepen niet op dezelfde manier werden gedefinieerd (Parl. St., Senaat, 2010-2011, nr. 5-64/1, p. 22).

B.6.3. De thans bestreden definities van de begrippen “niet-heelkundige esthetische geneeskunde” en “esthetische heelkunde” werden in de bestreden wet ingevoegd als gevolg van een amendement van de regering, dat als volgt werd verantwoord :

“De begrippen “niet-heelkundige esthetische geneeskunde” en “esthetische heelkunde” worden gedefinieerd en onderscheiden, met een mogelijkheid voor de Koning om die begrippen te verduidelijken.

Dit onderscheid laat in de voorgestelde wet toe om de ingrepen te verduidelijken die onder de bekwaaamheid van de verschillende betrokken zorgverleners vallen : esthetische heelkundige, dermatoloog, esthetische geneesheer of andere specialisten.

De aanvankelijke voorgestelde, zeer ingewikkelde koppeling van invasieve/non-invasieve medische esthetiek verdwijnt ten gunste van eenvoudigere begrippen van “niet-heelkundige esthetische geneeskunde” en “esthetische geneeskunde”.

De verwijzing naar de terugbetaling door het RIZIV van de bewuste ingrepen in de definitie van het toepassingsgebied van de wet wordt tevens ingetrokken. Dit onderscheid is kunstmatig en schept een discriminatie op het vlak van de bescherming die men wil invoeren, tussen de patiënten die een ingreep ondergaan waarvoor het RIZIV in een terugbetaling voorziet en zij die een ingreep ondergaan waarvoor het RIZIV niet in een dergelijke terugbetaling voorziet” (Parl. St., Senaat, 2011-2012, nr. 5-62/3, p. 2).

B.7.1. De woorden “zonder enig therapeutisch of reconstructief doel” worden in de bestreden definities gehanteerd om het toepassingsgebied van de bestreden wet in te perken. Zij hebben als gevolg dat slechts sprake is van niet-heelkundige esthetische geneeskunde of van esthetische heelkunde in zoverre een ingreep geen enkel therapeutisch of reconstructief doel heeft. Zodra een ingreep naast een esthetisch doel ook enig therapeutisch of reconstructief doel heeft, hoe gering of ondergeschikt ook, valt hij bijgevolg buiten het toepassingsgebied van de bestreden wet (zie ook Parl. St., Kamer, 2012-2013, CRIV 53 PLEN 136, p. 65).

Een esthetische ingreep waarmee tegelijkertijd een functioneel ongemak wordt behandeld, valt bijgevolg buiten het toepassingsgebied van de bestreden wet. Daarentegen volstaat het psychologische voordeel dat gepaard gaat met het veranderen van het lichaamsuiterlijk niet om die ingreep als deels therapeutisch te kwalificeren.

B.7.2. De bestreden definities hebben overigens betrekking op het therapeutische of reconstructieve “doel” van de ingreep, niet op de werkelijke gevolgen ervan. Bijgevolg zal een als (deels) therapeutisch of reconstructief bedoelde ingreep die niet het beoogde therapeutische of reconstructieve effect heeft gehad, niet *post factum* worden geherkwalificeerd als een esthetische ingreep, indien de betrokken arts er redelijkerwijze van uit mocht gaan dat die ingreep een therapeutisch gevolg kon hebben. Dat doel moet niet per type ingreep, maar per ingreep worden gekwalificeerd. Bijgevolg is de bestreden wet niet van toepassing op een ingreep die doorgaans als esthetisch wordt gekwalificeerd, indien in het onderhavige geval die ingreep toch deels een therapeutisch doel heeft.

Het staat aan de behandelende arts zelf om, vanuit zijn kennis en ervaring, het al dan niet therapeutische of reconstructieve doel van een ingreep te beoordelen. Gelet op artikel 21 van de bestreden wet zal één enkele verkeerde beoordeling overigens niet de strafrechtelijke aansprakelijkheid van de arts met zich meebrengen, aangezien die bepaling slechts het “gewoonlijk” uitvoeren van een esthetisch-heelkundige of niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige ingreep zonder daarvoor overeenkomstig de bestreden wet bevoegd te zijn, bestraft.

B.7.3. De woorden “zonder enig therapeutisch of reconstructief doel” in de bestreden definities zijn bijgevolg voldoende duidelijk en rechtszeker, 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.

B.7.4. Zoals het Hof bovendien in B.4 in herinnering heeft gebracht, dient rekening te worden gehouden met de hoedanigheid van de adressaat van de strafbaarstelling. Te dezen kan worden aangenomen dat de personen die bij de wet ertoe zijn gemachtigd medische handelingen te stellen, over goede informatie beschikken ten aanzien van de handelingen die zij stellen en de doelstellingen die zij met het uitvoeren van hun ingrepen nastreven.

B.8. De definitie in artikel 2, 1^o, van de bestreden wet heeft betrekking op niet-heelkundige ingrepen, terwijl de definitie in artikel 2, 2^o, van de bestreden wet betrekking heeft op heelkundige ingrepen. Bij gebrek aan een nadere definitie in de bestreden wet dient de term “heelkunde” in zijn normale taalkundige betekenis te worden begrepen, namelijk als de vorm van geneeskunde waarbij ziekten en wonden worden behandeld door middel van operaties. Elke ingreep waarbij de huid dient te worden doorsneden, moet worden beschouwd als een heelkundige ingreep.

Voorts kwalificeert artikel 2, 3^o tot 5^o, van de bestreden wet de liposuctie, de lipofilling en de dermabrasie als heelkundige ingrepen en kwalificeert artikel 10, § 2, 1^o, van de bestreden wet de haartransplantatie als heelkundige ingreep, zodat ook ten aanzien van die ingrepen geen onduidelijkheid kan bestaan. De omstandigheid dat sommige medische organisaties die ingrepen als niet-heelkundig beschouwen, doet daaraan geen afbreuk.

De woorden “niet-heelkundige” en “heelkundige” in artikel 2, 1^o, respectievelijk artikel 2, 2^o, van de bestreden wet zijn bijgevolg voldoende duidelijk en rechtszeker.

B.9. De woorden “vooral beoogd wordt het lichaamsuiterlijk van een patiënt om esthetische redenen te veranderen” hebben, gelet op het vermelde in B.7.1, niet als gevolg dat de bestreden wet van toepassing is op ingrepen met een gedeeltelijk therapeutisch of reconstructief doel. Indien aan het woord “vooral” een dergelijke draagwijdte zou moeten worden toegekend, zou de wetgever immers in criteria hebben voorzien om voor elke ingreep de therapeutische en de esthetische component af te wegen.

De woorden “vooral beoogd wordt het lichaamsuiterlijk van een patiënt om esthetische redenen te veranderen” in de bestreden definities zijn bijgevolg voldoende duidelijk en rechtszeker.

B.10. Bijgevolg zijn de definities in artikel 2, 1^o en 2^o, van de bestreden wet bestaanbaar met het strafrechtelijk wettigheidsbeginsel.

Onder voorbehoud van de interpretatie vermeld in B.9, zijn het eerste, het tweede en het derde onderdeel van het eerste middel in de zaken nrs. 5777, 5779, 5783, 5784 en 5785 en het derde middel in de zaak nr. 5795 niet gegrond.

...

Ten aanzien van het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie

B.31. In het tweede middel in de zaken nrs. 5777, 5779, 5783, 5784 en 5785 en in het eerste en het tweede middel in de zaak nr. 5795 voeren de verzoekende partijen de schending aan van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet.

Volgens de verzoekende partijen zou de bestreden wet discriminerend zijn ten aanzien van de artsen die esthetisch-geneeskundige ingrepen verrichten door hen aan een veel striktere regelgeving te onderwerpen dan die waaraan de artsen zijn onderworpen die die discipline niet uitoefenen.

B.32. Er bestaan fundamentele verschillen tussen, enerzijds, de therapeutische en reconstructieve geneeskunde, en, anderzijds, de esthetische geneeskunde. Terwijl de therapeutische en reconstructieve geneeskunde beoogt ziekten of letsels te vermijden, te genezen of te herstellen, houdt de esthetische geneeskunde geen verband met ziekten of letsels, maar met de wens van de patiënt om zijn of haar lichaamsuiterlijk te verbeteren.

De wetgever, die de in B.1.2 beschreven verhoogde risico's inzake kwaliteit van de zorg, patiëntveiligheid en consumentenbescherming met name heeft vastgesteld in de esthetische geneeskunde, vermocht te oordelen dat het met name met betrekking tot die ingrepen van belang was de nodige maatregelen te nemen om de voormelde risico's terug te dringen.

In tegenstelling tot wat de verzoekende partijen aanvoeren, mag de bevoegdheidsbeperking waarin de bestreden wet voorziet, overigens niet als een beperking op de therapeutische vrijheid worden beschouwd. Zoals in B.7.1 is vermeld, vallen ingrepen die ook een therapeutisch doel hebben, immers buiten het toepassingsgebied van de bestreden wet. De therapeutische vrijheid heeft daarentegen geen betrekking op louter esthetische ingrepen.

Het Hof dient evenwel te onderzoeken of de bij de bestreden bepalingen voorgeschreven maatregelen redelijk verantwoord zijn ten opzichte van de door de wetgever nagestreefde doelstellingen.

Wat betreft de bevoegdheden die zijn vereist om esthetisch-geneeskundige ingrepen te verrichten

B.33. In het eerste onderdeel van het tweede middel vorderen de verzoekende partijen in de zaken nrs. 5777, 5779, 5783, 5784 en 5785 de vernietiging van de artikelen 3, 12, 2^o en 6^o, 14 en 16, in samenhang gelezen met artikel 21, van de bestreden wet. Zij bekritisieren de gelijke behandeling van de tandartsen, enerzijds, en de geneesheren-specialisten in de stomatologie alsook diegenen die houder zijn van de beroepstitel van geneesheer-specialist in de orale en maxillo-faciale heekunde (gezicht en nek), anderzijds, die uit de voormelde bepalingen zou voortvloeien. Beide categorieën zouden immers bevoegd zijn om dezelfde esthetisch-heelkundige of niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige ingrepen uit te voeren terwijl de eerste een minder lange opleiding heeft genoten.

B.34. Krachtens artikel 12, 2^o en 6^o, van de bestreden wet zijn de geneesheren-specialisten in de stomatologie alsook diegenen die houder zijn van de beroepstitel van geneesheer-specialist in de mond-, kaak- en aangezichtschirurgie (gezicht en nek) bevoegd om alle esthetisch-heelkundige of niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige ingrepen uit te voeren, eenieder binnen de perken van het anatomisch kader van zijn specialisme.

Artikel 14 van de wet bepaalt dat de houders van een van de in artikel 3 van het Koninklijk besluit van 25 november 1991 "houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde" bedoelde bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de houders van een wettelijk diploma van licentiaat in de tandheelkunde bevoegd zijn om alle esthetisch-heelkundige of niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige ingrepen in de intra-orale regio uit te voeren.

Ten slotte schrijft het bestreden artikel 16 voor dat de geneesheren in opleiding voor een van de in de artikelen 9 tot 12 bedoelde bijzondere beroepstitels bevoegd zijn om dezelfde ingrepen uit te voeren als de houders van de bijzondere beroepstitel van dat specialisme onder de toezichtsvoorwaarden waarin de wetgeving betreffende de opleiding van geneesheren in opleiding voor een bijzondere beroepstitel voorziet.

B.35. Bij artikel 3 van het voormelde Koninklijk besluit van 25 november 1991 is de lijst van de bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de houders van een wettelijk diploma van licentiaat in de tandheelkunde als volgt vastgesteld : algemeen tandarts, tandarts-specialist in de orthodontie of tandarts-specialist in de parodontologie.

B.36.1. Luidens artikel 1, § 1, van het ministerieel besluit van 29 maart 2002 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van beoefenaars van de tandheelkunde, houders van de bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts, omvat het werkterrein van de algemeen tandarts het geheel van de vakgebieden van de wetenschap die zich bezighoudt met de ontwikkeling, de bouw, de eigenschappen, de functies en ziekteverschijnselen van het menselijk kauwstelsel, de preventie en de medische en chirurgische therapie ervan.

In paragraaf 2 van dezelfde bepaling wordt gepreciseerd dat de bevoegdheid van de algemeen tandarts zich uitstrekt tot de gehele mondholte, de steunweefsels, de kauwspieren, het kaakgewricht en de omringende weke delen.

De criteria voor de erkenning als algemeen tandarts zijn bepaald in de artikelen 2 en 3 van het voormelde besluit. De kandidaat moet houder zijn van een diploma van Tandarts of *master en science dentaire* of van een diploma dat in België door de bevoegde overheden als gelijkwaardig is erkend. Hij moet ook een opleiding hebben gevolgd die één jaar duurt (minimum 1.500 en maximum 1.800 uren) en een theoretisch deel en een praktisch programma bevat.

B.36.2. De criteria voor de erkenning van de tandartsen-specialisten in de orthodontie zijn bepaald bij het ministerieel besluit van 28 mei 2001 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van de beoefenaars van de tandheelkunde, houders van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de orthodontie, alsook van stagemeeesters en stagediensten in de orthodontie. Volgens artikel 1 van het besluit omvat het werkterrein van die beoefenaars de preventie, de diagnose, de interceptie, de planning van de behandeling en de behandeling zelf van elke dento-faciale dysmorfose en van de eventuele daarmee geassocieerde functionele stoornissen, alsook het toezicht op de evolutie ervan. Die beoefenaar is tevens gemachtigd om, wat de *gingiva marginalis* betreft, kleine heelkundige en hygiënische zorgen te verstrekken die noodzakelijk zijn omwille van de plaatsing en de aanwezigheid van de orthodontische apparatuur.

Naast de gemeenschappelijke criteria voor de erkenning van tandartsen-specialisten die zijn bepaald bij het Ministerieel besluit van 11 juni 2001 “tot vaststelling van de gemeenschappelijke criteria voor de erkenning van tandartsen-specialisten”, moet de tandarts-specialist in de orthodontie een bijkomende opleiding van vier jaar hebben gevolgd teneinde bijkomende vaardigheden te verwerven op de in artikel 2 van het besluit van 28 mei 2001 beoogde terreinen.

B.36.3. Ten slotte strekt het werkterrein van de tandarts-specialist in de parodontologie zich uit tot preventie, diagnose, planning van behandeling en behandeling van alle parodontale aandoeningen (zowel plaquegerelateerde als niet-plaquegerelateerde, met uitzondering van de therapie van de cancreuze letsels) en dit door middel van chirurgische of niet-chirurgische therapie, parodontologische weefselregeneratie, behandelen van kysten van parodontale oorsprong in de gingivoalveolaire streek, de behandeling van furcatieproblemen, het chirurgische extraheren, trans- en re-implanteren van tanden alsmede het plaatsen van orale implantaten en hun *abutments* in de *mandibula* en de *processus alveolaris* van de *maxilla*. De parodontologie omvat op geen enkele wijze de prothetische rehabilitatie.

Zoals dat het geval is voor de tandarts-specialist in de orthodontie, moet de tandarts-specialist in de parodontologie, naast de bij het Ministerieel besluit van 11 juni 2001 bepaalde gemeenschappelijke criteria voor de erkenning van tandartsen-specialisten, een bijkomende opleiding van vier jaar hebben gevolgd teneinde bijkomende vaardigheden op de in artikel 2 van het Ministerieel besluit van 27 juli 2001 beoogde terreinen te verwerven.

B.37. Volgens de bijlage bij het ministerieel besluit van 26 april 1982 “tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten voor de specialiteit van stomatologie” moet de kandidaat-specialist in de stomatologie beantwoorden aan de algemene criteria voor de opleiding en de erkenning van de geneesheren-specialisten zoals bepaald bij het Koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesheren-specialisten en van huisartsen. De opleiding in de stomatologie omvat drie jaar basisopleiding, die overeenstemt met de laatste drie jaar voor het behalen van het diploma van master in de tandheelkunde. Hij is echter ervan vrijgesteld indien hij reeds houder is van dat diploma.

De kandidaat dient vervolgens twee jaar hogere opleiding te volgen, zich verder en uitsluitend in ziekenhuisverband te bekwamen in de verfijnde stomatologische onderzoeksmethoden, in de therapie en heelkundige technieken, alsmede in de speciale medico-chirurgische pathologie, onder meer de dento-faciale orthopedie, de maxillofaciale prothesen en de parodontologie. Hij dient in contact te blijven met de verwante gebieden van andere disciplines, onder meer de specialiteiten van het hoofd en de hals, alsmede de dermatologie, de radiologie en de anatomo-pathologie; hij dient ten slotte aandacht te besteden aan de cancerologie en aan de medico-legale aspecten van de specialiteit.

In punt A.5 van de bijlage wordt gepreciseerd dat halftijds gedurende het laatste jaar van de opleiding en vervolgens voltijds gedurende twee bijkomende jaren, naast de opleiding in de orale heelkunde die reeds werd ontvangen, een bijzondere studie kan worden gewijd aan de maxillofaciale chirurgie door een klinische en operatieve activiteit die nog onder toezicht staat doch reeds half zelfstandig is.

Gedurende die twee bijkomende jaren kunnen stages van drie tot zes maanden worden gevolgd gedurende een totaal van ten hoogste negen maanden, in de heelkunde in het algemeen, de plastische chirurgie van hoofd en hals of de microchirurgische technieken.

Een getuigschrift van de bijzondere bevoegdheid van de geneesheer in de maxillofaciale chirurgie zal hem worden uitgereikt indien hij, met instemming van zijn stagemeeester, volgens een goedgekeurd stageplan en in daartoe erkende diensten, zich gedurende ten minste twee en een half jaar op die bijkomende opleiding heeft toegelegd.

B.38. Zoals de Ministerraad in zijn memorie doet opmerken, bestaat er geen gelijke behandeling van de twee vergeleken categorieën. Terwijl de houders van een wettelijk diploma van licentiaat in de tandheelkunde bevoegd zijn om esthetisch-heelkundige of niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige ingrepen in de intra-orale regio uit te voeren, zijn de geneesheren-specialisten in de stomatologie alsook diegenen die houder zijn van de beroepstitel van geneesheer-specialist in de mond-, kaak-, en aangezichtschirurgie immers bevoegd om ingrepen van die aard uit te voeren binnen de perken van het anatomisch kader van hun specialisme, dat een ruimer kader is dan de intra-orale regio.

Zoals uit B.36.1 tot B.36.3 blijkt, zijn de tandartsen, aan het eind van de opleiding die zij hebben gekregen, bevoegd om ingrepen, inclusief van heelkundige aard, uit te voeren met betrekking tot de ontwikkeling, de bouw, de eigenschappen, de functies en ziekteverschijnselen van het menselijk kauwstelsel. Het is derhalve niet zonder redelijke verantwoording hen ertoe te machtigen esthetisch-heelkundige of niet-heelkundige esthetische ingrepen uit te voeren die dezelfde zone betreffen, aangezien die zone bij artikel 1, § 2, van het Ministerieel besluit van 29 maart 2002 strikt is afgebakend.

B.39. Het eerste onderdeel van het tweede middel is niet gegrond.

...

Wat betreft de bijzondere informatieplicht en de wachttermijn

B.91. In het veertiende, het vijftiende en het zestiende onderdeel van het tweede middel in de zaken nrs. 5777 en 5779 en in het elfde, het twaalfde en het dertiende onderdeel van het tweede middel in de zaken nrs. 5783, 5784 en 5785 voeren de verzoekende partijen aan dat de artikelen 18, 19 en 20 van de bestreden wet het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie schenden doordat voor esthetische ingrepen een bijzondere informatieplicht, met inbegrip van een verplicht bestek, alsook een wachttermijn van vijftien dagen en een verbod om tijdens die wachttermijn een voorschot te vragen, van toepassing zijn, terwijl voor therapeutische en reconstructieve ingrepen geen dergelijke regels gelden.

B.92.1. Krachtens artikel 18, § 1, van de bestreden wet moet de verantwoordelijke beoefenaar de patiënt voorafgaand aan elke esthetische ingreep inlichten over de in die bepaling opgesomde gegevens, met inbegrip van een gedetailleerde raming van de kosten indien het bedrag van de met de geplande ingreep verbonden kosten op meer dan 1.000 EUR wordt geraamd. Die informatie dient krachtens artikel 18, § 2, van de bestreden wet te worden meegedeeld tijdens een voorafgaande raadpleging waarvan, krachtens artikel 18, § 3, van de bestreden wet, een schriftelijk verslag moet worden opgemaakt dat wordt toegevoegd aan het patiëntendossier. Krachtens de artikelen 19 en 20 van de bestreden wet dient tussen de ondertekening van het schriftelijk verslag en de ingreep een wachtermijn van minstens vijftien dagen in acht te worden genomen en mag de beoefenaar voor die ingreep geen enkele tegenprestatie of financieel engagement vragen of ontvangen, behalve de erelonen voor de raadplegingen die aan de ingreep voorafgaan.

B.92.2. Artikel 18 van de bestreden wet vindt zijn oorsprong in een amendement van de Regering dat in de Senaat is ingediend en als volgt is verantwoord :

“Het amendement verduidelijkt en breidt, in vergelijking met het aanvankelijke voorstel, de inlichtingen uit die de patiënt vóór de geplande ingreep moet ontvangen. Zo moet, in de bewoordingen van het amendement, de verantwoordelijke beoefenaar de volgende inlichtingen geven: de technieken en omstandigheden voor de uitvoering van de ingreep, de potentiële risico's en mogelijke gevolgen en verwikkelingen, het soort ingeplante materiaal, met inbegrip van zijn benaming en eigenschappen (volume, maten, hoeveelheid), de gegevens van de invoerder van het ingeplante of ingespoten materiaal, de identiteit en de beroepstitel van de beroepsbeoefenaar of beroepsbeoefenaars die de geplande ingreep uitvoeren, en een gedetailleerde raming indien de met de ingreep gepaard gaande kosten op meer dan 1.000 EUR (geïndexeerd) worden geraamd.

Deze lijst wordt hier tevens opgesteld zonder afbreuk te doen aan andere verplichtingen krachtens andere wetgevingen (bijvoorbeeld inzake hulpmiddelen).

Het amendement voert de verplichting in om voorafgaand aan de ingreep de instemming van de minderjarige patiënt en de door de verantwoordelijke beoefenaar meegedeelde inlichtingen schriftelijk vast te leggen en die in het medisch dossier van de patiënt te bewaren.

Deze bepaling wil garanderen dat de patiënt met kennis van zaken met de geplande ingreep instemt, en dat hij over alle nodige inlichtingen beschikt om de uitgevoerde ingreep eventueel een gevolg te geven.

Het amendement voert eveneens de verplichting in om voorafgaand aan de esthetisch-heelkundige ingrepen een raadpleging te hebben” (Parl. St., Senaat, 2011-2012, nr. 5-62/3, pp. 10-11, amendement nr. 19, integraal overgenomen in het amendement nr. 48 van de Regering, Parl. St., Senaat, 2012-2013, nr. 5-62/5, pp. 11-12).

De regels met betrekking tot de informatieverstrekking aan de patiënt hebben het voorwerp uitgemakt van een bespreking in de bevoegde Kamercommissie waaruit blijkt :

“Mevrouw [...] dient *amendement nr. 2* (DOC 53-2577/002) in, dat ertoe strekt te voorzien in een voorafgaande informatieverstrekking aan de patiënt, in de vorm van een hem te overhandigen schriftelijk verslag. Voor de indienster gaat het er bovendien om dat de beoefenaar, die doorgaans al een elektronisch medisch dossier van zijn patiënt bijhoudt, niet ook overbodige papieren documenten moet bijhouden en eventueel als bewijs moet kunnen voorleggen.

Mevrouw [...] dient *amendement nr. 5* (DOC 53-2577/003) in, dat ertoe strekt het administratieve werk van de beoefenaars te verlichten, door te bepalen dat de inlichtingen over meerdere identieke handelingen (wat de aangewende techniek en het gebruikte product betreft) die deel uitmaken van een zelfde behandeling, mogen worden opgenomen in een en hetzelfde verslag.

Mevrouw [...] gaat in op § 1, 6^o, van dit artikel. Het verbaast haar dat de gedetailleerde raming van de kosten in de fase van de voorafgaande informatieverstrekking aan de patiënt alleen vereist is voor ingrepen vanaf 1.000 EUR. Aldus wordt voorbijgegaan aan een hele reeks ingrepen die voor de patiënt nochtans duur kunnen uitvallen, zeker omdat het betrokken bedrag alleen de kosten van de ingreep zelf betreft, en niet de aanverwante kosten (zoals de zogeheten hotelkosten).

Mevrouw [...] vindt het uiteraard een goede zaak dat een oplijsting wordt gemaakt van de inlichtingen waar de patiënt recht op heeft. Toch moet men erover waken dat die bepaling niet door de beoefenaars kan worden aangegrepen om hun verantwoordelijkheid te ontwijken; bij verwickelingen na de behandeling of de ingreep zouden zij er immers op kunnen wijzen dat de patiënt volledig in kennis was gesteld van de risico's van de ingreep.

In verband met de inlichtingen over de kosten is de spreekster van mening dat de ontworpen bepaling ook als voorbeeld zou kunnen dienen voor andere aspecten van de geneeskunde, zoals de ziekenhuisfacturen, de kosten van heelkundige ingrepen enzovoort; op dat vlak komt de patiënt vaak voor onaangename verrassingen te staan en zou meer transparantie en een betere informatieverstrekking aan de patiënt moeten kunnen worden gewaarborgd.

Mevrouw [...] vraagt zich af waarom een gedetailleerde raming wordt geëist. Volstaat het niet dat de beoefenaar informatie geeft over de totale kostprijs ?

De minister herhaalt het belang van een volledige informatieverstrekking aan de patiënt, in het bijzonder vóór een ingreep van esthetische geneeskunde of esthetische heelkunde, met het oog op de geïnformeerde toestemming (informed consent) door de patiënt. Het door de Senaat overgezonden wetsontwerp voorziet dan ook in de informatieverstrekking aan de patiënt over de verschillende aspecten van de geplande behandeling; het bepaalt dat die inlichtingen worden verstrekt tijdens een voorafgaande raadpleging en dat van die informatie een schriftelijk en gedagtekend verslag wordt opgesteld, dat door de patiënt (of in voorkomend geval diens wettelijke vertegenwoordiger) én door de betrokken beoefenaars wordt ondertekend en aan het medisch dossier wordt toegevoegd. Niets belet dat dit verslag elektronisch wordt opgesteld en bewaard.

De Minister schaaft zich achter amendement nr. 5.

In verband met de informatie over de kostprijs van de ingreep wijst de minister erop dat voor dit bedrag van 1.000 EUR werd gekozen om op eenvoudige wijze de grens tussen de verschillende categorieën te bepalen : boven dat bedrag gaat het immers om heelkundige ingrepen, terwijl het bij lagere bedragen doorgaans om ingrepen van niet-heelkundige geneeskunde gaat.

Voorts werd er rekening mee gehouden dat het soms moeilijk is om [...] vooraf te bepalen welke producthoeveelheid vereist is om een ingreep uit te voeren (bijvoorbeeld bij een inspuiting). De prijs van het product is bij kleine ingrepen echter een belangrijk kostenelement. Met een limiet van 1.000 EUR blijft het mogelijk de meeste kleine esthetisch-geneeskundige ingrepen uit te voeren.

De gedetailleerde raming van de met de geplande ingreep verbonden kosten omvat voornamelijk het intellectuele werk en de effectieve verstrekking door de arts, alsook de kosten van de producten. Aangezien het wel degelijk om een raming gaat, zijn beperkte overschrijdingen altijd mogelijk, bijvoorbeeld als men meer product gebruikt dan oorspronkelijk gepland. Het voordeel van een gedetailleerde raming is dat het de patiënt de mogelijkheid biedt de reden van eventuele meerkosten te begrijpen.

De gedetailleerde raming zal nog meer nut hebben bij een heelkundige ingreep die een ziekenhuisopname vergt, met de daaraan verbonden kosten (bijvoorbeeld in verband met anesthesie of implantaten). Tenzij de informatie onvolledig is, mag zij in dat geval niet beperkt blijven tot het honorarium van de beoefenaar, dat maar een fractie van de totale kosten is. De patiënt moet derhalve in kennis worden gesteld van de aanverwante kosten, die zeker niet verwaarloosbaar zullen zijn : honorarium van de anesthesist en de assistent, ziekenhuiskosten, kosten van de implantaten enzovoort” (Parl. St., Kamer, 2012-2013, DOC 53-2577/004, pp. 27-29).

B.93.1. De versterking van de verplichte informatieverstrekking aan de patiënt wanneer het gaat om esthetische ingrepen is pertinent in het licht van de tweede in B.1.2 beschreven doelstelling. Zoals blijkt uit de voormelde parlementaire voorbereiding, hebben de bijzondere informatieplicht, de voorafgaande raadpleging en het schriftelijk verslag immers als gevolg dat de patiënt met kennis van zaken, ook inzake de kostprijs, kan instemmen met de ingreep. De wachtermijn heeft als gevolg dat de patiënt wordt beschermd tegen zijn eigen impulsen en het verbod om een voorschot te vragen maakt dat de patiënt daadwerkelijk zijn toestemming kan intrekken indien hij tijdens de wachtermijn tot andere inzichten komt.

B.93.2. Het onderscheid tussen esthetische ingrepen tot 1.000 EUR en esthetische ingrepen die op meer dan 1.000 EUR worden geraamd, werd bepaald in overleg met de betrokken partijen (Parl. St., Senaat, 2010-2011, nr. 5-61/4, p. 36) en is gekozen omdat het bij bedragen tot 1.000 EUR doorgaans gaat om niet-heelkundige ingrepen, waarbij rechtmatig ervan kan worden uitgegaan dat zij voor de patiënt minder risico's inhouden (*ibid.*).

B.93.3. Het feit dat de patiënt reeds vóór de contactname met de arts zal hebben nagedacht over de geplande ingreep, doet niets af aan de noodzaak van de bestreden maatregelen. Het is immers pas na de voorafgaande raadpleging en na de ondertekening van het schriftelijk verslag dat de patiënt op voldoende geïnformeerde wijze over die ingreep kan nadenken.

B.93.4. De bij de wet bepaalde termijn van vijftien dagen is overigens voldoende lang om de patiënt de mogelijkheid te bieden afdoende na te denken over de ingreep waarom hij verzoekt. Er zal overigens geen wachtermijn in acht moeten worden genomen om de complicaties van een eerdere esthetische ingreep te genezen, aangezien het in dat geval om een therapeutische ingreep gaat.

B.93.5. Het door de verzoekende partijen aangeklaagde verschil in behandeling tussen therapeutische en reconstructieve ingrepen, enerzijds, en esthetische ingrepen, anderzijds, op het vlak van de mogelijkheid voor de patiënt om zijn toestemming in te trekken, is onbestaande. Artikel 8, § 3, van de voormelde wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt voorziet immers in een soortgelijke bepaling.

B.93.6. Tijdens de termijn van vijftien dagen bedoeld in de artikelen 19 en 20 van de bestreden wet, beschikt de arts niet over enig subjectief recht om de honoraria verbonden aan de geplande ingreep te ontvangen, aangezien de patiënt over de mogelijkheid beschikt om terug te komen op zijn instemming om die uit te voeren. Niets belet de arts daarentegen de gebruikelijke honoraria voor de voorafgaande consultaties aan te rekenen.

B.93.7. Zoals in B.89.4 is vermeld, ten slotte, zijn, in zoverre de bij de bestreden wet voorgeschreven verplichtingen inzake informatieverstrekking aan de patiënt strikter zijn met het oog op een grotere bescherming van de patiënt, de artsen die esthetische ingrepen uitvoeren allen, zonder onderscheid, ertoe gehouden zich daaraan te conformeren. Er bestaat bijgevolg geen enkel verschil in behandeling wat hen betreft.

B.94. De artikelen 18, 19 en 20 van de bestreden wet zijn bestaanbaar met het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie. Het veertiende, het vijftiende en het zestiende onderdeel van het tweede middel in de zaken nrs. 5777 en 5779 en het elfde, het twaalfde en het dertiende onderdeel van het tweede middel in de zaken nrs. 5783, 5784 en 5785 zijn niet gegrond.

...

OM DIE REDENEN,

HET HOF,

- verwerpt de beroepen, onder voorbehoud van de interpretaties vermeld in B.7.1, B.9 en B.30.2.

Aldus gewezen in het Nederlands, het Frans en het Duits, overeenkomstig artikel 65 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof, op 17 september 2015.

III. Arbeidshof van Luik, afdeling Luik, 11 januari 2016

Wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten –
Artikel 30^{ter}, – Adoptieverlof – Koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering
van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 – Artikel 223^{ter}

Volgens de geest van artikel 30^{ter} van de wet van 3 juli 1978 is het de bedoeling om het adoptieverlof te linken aan het adoptiekader en aan het onthaal van het kind. Dat betekent enerzijds dat dit verlof niet alleen kan worden toegekend wanneer de adoptie al achter de rug is, maar ook in de voorafgaande fase waarin het kind wettelijk aanwezig is in het gezin onder een andere hoedanigheid dan die van verwant, op voorwaarde dat het vooropgestelde doel de adoptie is.

Het verlof moet daarom worden genomen binnen een termijn die zo snel mogelijk op de komst van het kind in het gezin volgt omdat het dient om het kind en de ouders aan elkaar te laten wennen.

A.R. nr. 2015/AL/82
J.T. t./RIZIV - MLOZ

...

I. Faits et antécédents de la procédure

Le litige concerne la prime d'adoption postulée par M. T. suite à l'adoption de B., né le 12 juillet 2005 à Oujda (Maroc). Ce petit garçon a été confié à M. T. et à son épouse en 2006 dans le cadre d'une kafala et est arrivé sur le territoire belge en mars 2006.

B. apparaît dans la composition de ménage de la famille à tout le moins le 29 août 2006, en qualité de *non apparenté*.

M. et Mme T. ont introduit une demande d'adoption simple de B. devant le tribunal de la jeunesse de Liège le 14 décembre 2006 et l'adoption a été prononcée par un jugement du 4 février 2008.

Le 11 février 2008, M. T. introduit une demande de congé d'adoption, pour l'adoption de B. en joignant en annexe une composition de ménage indiquant B. comme *fil*s, avec une mention manuscrite "depuis le 4 février 2008 (date jugement d'adoption)".

Le 7 mars 2008, la mutuelle refuse au motif que "l'enfant est inscrit au registre de la population depuis plus de 2 mois". Il s'agit de la première décision attaquée.

Le 3 avril 2008, l'INAMI abonde dans le même sens. Il s'agit de la deuxième décision attaquée. La décision est motivée comme suit :

Nous sommes au regret de devoir vous confirmer que compte tenu du prescrit de l'article 30^{ter} de la loi du 3 juillet 1978 sur les contrats de travail, vous êtes hors délai pour pouvoir prétendre au congé d'adoption et à son indemnisation en application de l'article 223^{ter} de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

En effet, l'article 30^{ter} précité prévoit que le congé d'adoption doit impérativement prendre cours dans les deux mois qui suivent l'inscription de l'enfant comme faisant partie du ménage du travailleur dans le registre de la population ou dans le registre des étrangers de sa commune de résidence.

En effet, votre fils adoptif a fait dans un premier temps l'objet d'une inscription comme non apparenté dans les registres de la population (dans les semaines qui ont suivi son arrivée du Maroc fin mars 2006). Vous deviez dès lors faire débiter votre congé d'adoption dans les deux mois de ladite inscription, même si vous n'étiez à ce moment précis pas encore en mesure de produire le jugement prononçant l'adoption (jugement intervenu le 04.02.2008).

Le 24 avril 2008, M. T. dépose au greffe du Tribunal du travail de Liège un recours contre ces deux décisions et demande la condamnation de sa mutualité à octroyer le congé d'adoption demandé. Après trois remises et un renvoi au rôle, le dossier fait l'objet d'un jugement du 12 janvier 2015 dans lequel le Tribunal rappelle que l'objectif du congé d'adoption est de permettre l'accueil de l'enfant, raison pour laquelle le législateur a fixé un délai objectif de deux mois après l'inscription dans les registres de la population pour solliciter ce congé. Le Tribunal souligne également que la disposition légale n'exige pas un jugement d'adoption mais exige seulement que la demande de congé se situe dans le cadre d'une adoption. Il déclare le recours recevable mais non fondé et condamne l'O.A. aux dépens nuls.

M. T. interjette appel le 5 février 2015.

...

III. La position du ministère public

Madame l'avocat général considère que le congé d'adoption ne peut jouer que dans le cadre d'une adoption et ne peut trouver à s'appliquer à une simple kafala. Le droit au congé d'adoption ne naît selon elle qu'au moment de l'introduction d'une demande d'adoption, soit plus précisément lors du dépôt d'une requête en adoption devant le Tribunal de la jeunesse (le 14.12.2006 en l'espèce). Néanmoins, le congé d'adoption doit être exercé dans les deux mois qui suivent l'inscription de l'enfant dans le ménage de ses parents adoptifs. Pour ne pas dénaturer la disposition de l'article 30^{ter} de la loi du 3 juillet 1978, l'inscription de l'enfant comme faisant partie du ménage doit être mise en relation avec la procédure d'adoption introduite. En l'espèce le congé d'adoption devait être exercé à partir du 14 décembre 2006 et au plus tard le 14 février 2007 - *quod non*.

Elle estime par ailleurs la demande de dommage intérêt non fondée, faute de dommage et de faute.

Elle considère dès lors que l'appel est recevable mais non fondé.

IV. La décision de la cour

IV.1. Recevabilité de l'appel

Le jugement du 12 janvier 2015 a été notifié le 29 janvier 2015. L'appel du 5 février 2015 a été introduit dans le délai légal. Les autres conditions de recevabilité sont réunies. L'appel est recevable.

IV.2. Fondement

L'article 293 de la loi programme du 9 juillet 2004 a inséré un article 30^{ter} dans la loi du 3 juillet 1978 sur les contrats de travail. Cet article est ainsi énoncé :

Art.30^{ter}.

§ 1^{er}. Le travailleur qui, **dans le cadre d'une adoption**¹, accueille un enfant dans sa famille, a droit, pour prendre soin de cet enfant, à un congé d'adoption pendant une période ininterrompue de maximum 6 semaines si l'enfant n'a pas atteint l'âge de 3 ans au début du congé, et de maximum 4 semaines dans les autres cas. Dans le cas où le travailleur choisit de ne pas prendre le nombre maximal de semaines prévues dans le cadre du congé d'adoption, le congé doit être au moins d'une semaine ou d'un multiple d'une semaine.

Pour pouvoir exercer le droit au congé d'adoption ce congé doit prendre cours dans les deux mois qui suivent l'inscription de l'enfant comme faisant partie du ménage du travailleur dans le registre de la population ou dans le registre des étrangers de sa commune de résidence².

La durée maximale du congé d'adoption est doublée lorsque l'enfant est atteint d'une incapacité physique ou mentale de 66 % au moins ou d'une affection qui a pour conséquence qu'au moins 4 points sont octroyés dans le pilier 1 de l'échelle médico-sociale, au sens de la réglementation relative aux allocations familiales.

L'exercice du droit au congé d'adoption prend fin dès que l'enfant atteint l'âge de huit ans au cours du congé.

§ 2. Durant le congé d'adoption le travailleur bénéficie d'une indemnité dont le montant est déterminé par le Roi et, qui lui est payée dans le cadre de l'assurance soins de santé et indemnités.

Le Roi peut également déterminer que le travailleur maintient, pour une partie du congé d'adoption, son droit à la rémunération à charge de l'employeur.

§ 3. Le travailleur qui souhaite faire usage du droit au congé d'adoption doit en avertir par écrit son employeur au moins un mois à l'avance.

La notification de l'avertissement se fait par lettre recommandée ou par la remise d'un écrit dont le double est signé par l'employeur au titre d'accusé de réception. L'avertissement mentionne la date de début et de fin du congé d'adoption.

Le travailleur fournit à l'employeur, au plus tard au moment où le congé d'adoption prend cours, les documents attestant l'évènement qui ouvre le droit au congé d'adoption.

§ 4. L'employeur ne peut faire un acte tendant à mettre fin unilatéralement au contrat de travail du travailleur qui a fait usage de son droit au congé d'adoption pendant une période qui commence deux mois avant la prise de cours de ce congé et qui finit un mois après la fin de celui-ci, sauf pour des motifs étrangers à la prise de ce congé d'adoption.

La charge de la preuve de ces motifs incombe à l'employeur.

Si le motif invoqué à l'appui du licenciement ne répond pas aux prescriptions de l'alinéa 1^{er} ou à défaut de motif, l'employeur est tenu de payer une indemnité forfaitaire égale à la rémunération de trois mois, sans préjudice des indemnités dues au travailleur en cas de rupture du contrat de travail.

1. C'est la Cour qui souligne.
2. Idem.

Cette indemnité ne peut être cumulée avec d'autres indemnités qui sont prévues dans le cadre d'une procédure de protection particulière contre le licenciement".

Le dispositif est complété par l'article 223^{ter} de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, lequel prévoit une indemnité de 82 % de la rémunération perdue par jour ouvrable pris au titre de congé d'adoption.

C'est l'exigence exprimée au premier paragraphe d'une prise de cours du congé d'adoption dans les deux mois qui suivent l'inscription de l'enfant comme faisant partie du ménage du travailleur dans le registre de la population ou dans le registre des étrangers de sa commune de résidence qui pose problème en l'espèce, l'INAMI estimant que comme B. est présent (comme non-apparenté) dans le ménage de sa famille depuis 2006, cette condition n'était pas remplie lorsque la demande de congé d'adoption a été introduite le 11 février 2008.

On peut lire ce qui suit dans les travaux préparatoires³ :

Ce chapitre est destiné à régler un droit au congé d'adoption, par l'introduction d'un nouvel article 30^{ter} dans la loi du 3 juillet 1978 relatives aux contrats de travail.

En exécution des décisions qui ont été prises lors du Conseil des ministres spécial du 20 mars 2004 à Ostende, une réglementation est introduite par laquelle le droit au congé d'adoption est étendu à maximum six semaines. En outre des modalités spécifiques sont prévues au niveau des conditions d'âge, de la procédure de demande et de la protection contre le licenciement.

En raison de cette modification importante du droit au congé d'adoption, le Gouvernement estime que ce congé d'adoption ne rentre plus dans la philosophie de l'article 30 de la loi relative aux contrats de travail, laquelle concerne exclusivement les cas de petit chômage.

C'est pour cette raison que l'on a choisi de sortir le congé d'adoption de l'article 30 et de l'insérer dans un nouvel article 30^{ter}, qui fait également partie du chapitre qui traite des suspensions de l'exécution du contrat de travail.

Le gouvernement s'est expliqué sur l'exigence d'un délai de 2 mois à dater de l'inscription de l'enfant adopté au registre de la population ou des étrangers lorsqu'il s'est exprimé au sujet du nouvel article 30^{ter} ⁴ :

Le paragraphe 1^{er} introduit le droit au congé d'adoption et en fixe les modalités.

Le droit au congé d'adoption est reconnu au travailleur qui, dans le cadre d'une adoption, comme réglée par le droit civil, accueille un enfant dans sa famille. Le but du congé d'adoption est de permettre au travailleur de prendre soin de cet enfant. Le terme "soin" doit être compris dans une acception large, dans le sens où il s'agit de temps dont le travailleur dispose pour son enfant dans le but de lui donner de l'affection, de le nourrir, de le surveiller, de l'entretenir, de le soigner etc.

Le congé d'adoption doit être utilisé par le travailleur dans le but pour lequel il a été institué.

Le droit au congé d'adoption comporte 6 semaines au maximum si l'enfant, au moment de la prise de cours du congé, n'a pas atteint l'âge de trois ans, et 4 semaines au maximum dans les autres cas. L'exercice du droit au congé d'adoption prend fin dès que l'enfant atteint l'âge de huit ans au cours du congé. La durée maximale du congé d'adoption est doublée lorsque l'enfant est atteint d'une incapacité physique ou mentale de 66 % au moins ou d'une affection qui a pour conséquence qu'au moins 4 points sont octroyés dans le pilier 1 de l'échelle médico-sociale, au sens de la réglementation relative aux allocations familiales.

3. Exposé des motifs du projet de loi portant des dispositions diverses, Doc. Parl., Ch., s.o. 2003-2004, n° 51-1138/001, pp. 155-156.

4. Exposé des motifs du projet de loi portant des dispositions diverses, Doc. Parl., Ch., s.o. 2003-2004, n° 51-1138/001, pp. 156-157.

Le congé d'adoption doit être pris en une période ininterrompue. Le travailleur n'est pas obligé de prendre le nombre maximal de semaines prévues pour le congé d'adoption auquel il a droit. Dans le cas où il décide de ne prendre qu'une partie de ce congé d'adoption ; ce congé doit être au moins d'une semaine ou d'un multiple d'une semaine. Un travailleur ne peut donc introduire une demande de congé d'adoption de par exemple 2 semaines et 3 jours. Si un travailleur choisit de ne pas prendre le nombre maximal de semaines de congé, la condition requise d'une période ininterrompue de congé d'adoption a en outre comme conséquence que la période restante non utilisée est perdue.

L'exercice du droit au congé d'adoption est également subordonné à la condition que le congé prenne cours dans les deux mois de l'inscription de l'enfant comme faisant partie du ménage du travailleur dans le registre de la population ou dans le registre des étrangers de la commune de résidence du travailleur.

L'examen du rapport fait au nom de la commission des affaires sociales⁵ ne révèle aucune observation pertinente complémentaire.

B. est arrivé en Belgique dans le cadre d'une kafala. Cette figure juridique a déjà donné du fil à retordre aux juridictions, à tel point que la Cour du travail, autrement composée, a interrogé la Cour constitutionnelle sur la portée de l'article 73^{quater} des lois relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés, coordonnées le 19 décembre 1939 (actuellement intitulée loi générale relative aux allocations familiales). Cet article prévoit le versement d'une prime d'adoption, alors que dans le présent litige, il s'agit d'un congé d'adoption, mais l'appréciation que porte la Cour constitutionnelle sur la différence entre la kafala et l'adoption au regard des avantages qui doivent en découler pour la famille d'accueil est néanmoins très pertinente.

Dans son arrêt en réponse⁶, la Cour constitutionnelle s'est référée de façon détaillée à la loi marocaine n° 15-01 "relative à la prise en charge (la kafala) des enfants abandonnés", promulguée par le dahir n° 1-02-172 du 1^{er} rabii II 1423 (13.06.2002). Elle a épinglé que la kafala ne confère ni droit à la filiation ni droit à la succession (art. 2, deuxième phrase, de la loi n° 15-01), même si la personne physique assurant la kafala est chargée de l'exécution des obligations relatives à l'entretien, à la garde et à la protection de l'enfant pris en charge et veille à ce qu'il soit élevé dans une ambiance saine, tout en subvenant à ses besoins essentiels jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de la majorité légale ou jusqu'à son mariage s'il s'agit d'une fille.

La Cour constitutionnelle a constaté que la prise en charge - ou kafala - d'un enfant abandonné par une personne physique, telle qu'elle est organisée par la loi marocaine, se distingue donc clairement de l'adoption visée par la disposition en cause, qui est réglée par les articles 343 à 368-8 du Code civil. En conséquence, elle a estimé que l'absence d'une prime d'adoption pour une famille qui accueille un enfant dans le cadre d'une kafala ne violait pas la Constitution.

La Cour fait sienne cette position, mais ajoute aussitôt que ceci ne signifie pas pour autant qu'une kafala ne puisse jamais donner lieu à l'octroi d'un congé d'adoption.

En effet, l'esprit de l'article 30^{bis} de la loi du 3 juillet 1978 est de lier le congé d'adoption au cadre (ainsi que cela ressort de l'al. 1^{er} de cet article) de l'adoption et à l'accueil de l'enfant (ainsi que cela ressort des travaux préparatoires).

5. Rapport fait au nom de la commission des affaires sociales par Mme A. Turtelboom, Doc. Parl., Ch., s.o. 2003-2004, n° 51-1138/19, p. 46.

6. C. C., n° 92/2013, 19.06.2013, www.const-court.be.

Ceci signifie d'une part qu'il peut être octroyé non seulement lorsque l'adoption a eu lieu mais aussi durant la phase préalable pendant lequel l'enfant est légalement présent dans le ménage à un autre titre que l'établissement d'un lien de filiation, à condition que le but poursuivi soit l'adoption (placement préadoptif ou placement en vue d'adoption)⁷.

Cela signifie d'autre part que ce congé doit être pris dans un délai le plus proche possible de l'arrivée de l'enfant dans la famille, car il est destiné à permettre à l'enfant et aux parents de s'approprier mutuellement et aux parents de prendre le pli des mille et un petits et grands gestes qui rythmeront dorénavant leur quotidien.

La kafala d'enfants marocains peut être conçue et mise en place de plusieurs manières. Si des kafalas "officieuses", qui consistent à faire venir un enfant en Belgique et à en prendre soin en dehors de tout cadre légal, semblent encore exister (et donnent lieu à d'énormes problèmes de légalité du séjour des enfants ainsi recueillis), la plupart des familles qui y recourent le font dans la légalité et en ayant pour objectif d'adopter l'enfant ainsi recueilli.

En effet, le Maroc ne connaît pas l'adoption, de telle sorte qu'une simple ordonnance de kafala ne permet pas l'entrée sur le territoire belge par regroupement familial (aucun lien de filiation n'étant établi par la kafala). Néanmoins, depuis le 26 décembre 2005 (date de son entrée en vigueur), l'article 361-5 du Code civil permet l'adoption qui fait suite à une kafala - à condition bien entendu d'avoir respecté en amont la procédure en adoption fixée par les articles 360-1 à 361-6 du code civil, les articles 1231/40 et suivants du Code judiciaire, ainsi que par le décret de la Communauté française du 31 mars 2004 relatif à l'adoption.

Dans ce cas, si les adoptants ont suivi la préparation à l'adoption, obtenu un jugement d'aptitude, et respecté les procédures légales (art. 361-5 du code civil) et décrétable (art. 35), la procédure qui recourt à la kafala en vue d'une adoption remplit le prescrit de l'article 30*bis* précité, car elle se situe dans le cadre d'une adoption. Le parent concerné ouvre dès lors le droit au congé d'adoption au moment où l'enfant est effectivement accueilli, à condition d'exercer dans les deux mois qui suivent son inscription comme faisant partie du ménage du travailleur) et ce alors même que le lien de filiation n'est pas encore établi.

À partir du moment où, moyennant le respect de la loi, le recours à la kafala, figure juridique qui caractérise les pays où l'adoption n'existe pas, ne fait pas obstacle au bénéfice du congé d'adoption, la Cour n'aperçoit pas de discrimination selon que l'enfant provient ou non d'un pays qui reconnaît l'adoption.

L'argument soulevé par M. T. du possible refus d'adoption par le tribunal ne change rien à l'analyse qui précède. Si un tel cas de figure devait se produire, il serait intéressant d'examiner s'il y a lieu de remettre les choses dans le pristin état et comment, mais le souhait du législateur d'octroyer un congé le plus proche possible de l'arrivée de l'enfant ne s'accommode pas de l'attente de la fin d'une procédure d'adoption : un congé d'adoption reste possible.

Le raisonnement n'est à l'évidence pas éternel non plus par l'absence de jurisprudence sur cette question.

M. T. dépose des documents émanant de l'Office des étrangers et se prévaut dans sa requête en adoption devant le Tribunal de la jeunesse de Liège d'avoir suivi la préparation organisée par l'autorité centrale communautaire - toutefois après l'arrivée de B. sur le territoire belge.

7. La Cour se réfère à la lettre du SPF Emploi, travail et concertation sociale à l'INAMI que ce dernier dépose en pièce 6 de son dossier : "Par événement qui ouvre le droit au congé d'adoption, on entend de manière large la preuve que l'accueil de l'enfant se fait dans le cadre d'une procédure d'adoption. Il s'agit en fait d'apporter la preuve, par tout document, que l'enfant qui a été inscrit dans le registre de la population ou des étrangers est accueilli dans la famille "en vue d'une adoption". Il n'est pas nécessaire que ce document prouve l'achèvement de la procédure d'adoption ou l'existence du lien de parenté (...). Pour les adoptions internationales, il pourrait s'agir par exemple d'un document attestant que l'enfant a été confié aux candidats adoptants et autorisé à venir en Belgique (accueil pré-adoptif) (...).

De deux choses l'une : soit B. a été recueilli dans le respect de la loi en vue d'une adoption et c'est au moment de son arrivée dans le ménage de M. T. que ce dernier aurait dû faire une demande de congé d'adoption et, en cas de refus, de former un recours ; soit B. (qui est arrivé en Belgique lors d'une inconfortable période transitoire) est arrivé dans sa famille d'accueil d'une façon moins conforme aux règles⁸, qui a pu être régularisé par une adoption par la suite, et l'irrégularité de son accueil faisait en tout état de cause obstacle à, un congé d'adoption, la loi ne pouvant indirectement soutenir le recours à un canal "parallèle".

Dans le premier deux cas, la demande formulée juste après l'adoption deux ans après l'arrivée sur le territoire belge aurait dû l'être dès l'arrivée sur le territoire et est tardive. Dans le deuxième cas, les conditions n'ont jamais été réunies.

En tout état de cause, c'est à juste titre que l'INAMI et la mutuelle ont refusé le bénéfice du congé d'adoption.

Il n'y a pas lieu d'examiner l'éventuel octroi de dommages-intérêts.

...

DÉCISION DE LA COUR

La Cour, après en avoir délibéré et statuant contradictoirement :

Sur avis écrit partiellement conforme du Ministère public déposé à l'audience du 9 novembre 2015 en langue française, ...

Dit l'appel recevable mais non fondé,

Confirme le jugement en toutes ses dispositions, mais pour d'autres motifs,

...

8. Sur les difficultés rencontrées en 2005-2006 par les familles souhaitant adopter un enfant marocain et ayant déjà procédé à la kafala suite à l'entrée en vigueur de la loi du 24 avril 2003 qui a réformé le droit de l'adoption (hypothèse dont on ne peut exclure qu'elle fut celle de la famille T.) et les solutions possibles, voy. B. BERTRAND, "Quelles nouvelles implications pour la procédure de kafala ? ", J.D.J., 2006, p. 21.

IV. Arbeidshof van Bergen van 14 januari 2016

Koninklijk besluit van 14 november 2003

Het systeem van de afwijkende tarifiering is bindend, zowel voor de expert wanneer hij zijn honorarium en kosten bepaalt als voor de rechter wanneer hij ze vaststelt. Deze beschikt niet over een appreciatiemarge om het bedrag van de honoraria aan te passen aan de complexiteit van het geschil of aan de aard van de rechten waarop aanspraak wordt gemaakt in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

A.R. nr. 2015/AM/145
RIZIV t./B. J.-P.

...

Faits et antécédents de la procédure

Saisi du recours introduit contre la décision du Collège des médecins-directeurs de l'INAMI du 4 juillet 2007, le premier juge a, par jugement du 22 janvier 2013, désigné en qualité d'expert le docteur J.-P. B., chargé de la mission de rechercher tous éléments susceptibles de permettre de déterminer si la demande d'intervention du 20 juillet 2006 dans le coût de filtres spéciaux GLYCOSORB ABO :

- répond aux exigences de l'article 25bis de la loi coordonnée sur l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et, plus particulièrement, si la prestation répond aux conditions suivantes :
 - a. la prestation est onéreuse,
 - b. la prestation présente une valeur scientifique et une efficacité largement reconnue par les instances médicales faisant autorité et le stade expérimental est dépassé,
 - c. la prestation est utilisée pour le traitement d'une affection portant atteinte aux fonctions vitales du bénéficiaire,
 - d. il n'existe aucune alternative acceptable sur le plan médico-social en matière de diagnostic ou de thérapie dans le cadre de l'assurance soins de santé obligatoire,
 - e. les prestations sont prescrites par un médecin spécialiste, spécialisé dans le traitement de l'affection concernée, autorisé à pratiquer la médecine en Belgique.

Ou

- répond aux exigences des articles 25ter à 25quater de la loi coordonnée sur l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Le docteur J.-P. B. a déposé son rapport en date du 23 octobre 2014 et a fixé le montant de ses frais et honoraires à la somme de 1.360 EUR, soit :

- honoraires personnels de l'expert : 380,74 EUR
- frais administratifs : 113,92 EUR
- supplément d'honoraires en raison des importants travaux exigés par les difficultés rencontrées + étude de la littérature médicale -10 heures d'études supplémentaires :
honoraires calqués sur les frais de justice en matière répressive : 866,30 EUR

L'INAMI a contesté cet état de frais et honoraires au motif qu'il n'est pas conforme à l'arrêté royal du 14 novembre 2003.

Par le jugement entrepris du 9 mars 2015, le premier juge a taxé le montant des frais et honoraires à la somme de 1.360,96 EUR. Il a considéré que la mission impartie au docteur J.-P. B. était une mission exceptionnelle, la rareté de la pathologie justifiant parfaitement les recherches et la lecture de la littérature médicale sur la question, préalable indispensable aux travaux d'expertise.

Objet de l'appel

L'INAMI demande à la cour de réformer le jugement entrepris et de réduire l'état de frais et honoraires du docteur B. J.-P. aux tarifications prévues par l'arrêté royal du 14 novembre 2003 fixant le tarif des honoraires et frais dus aux experts désignés par les juridictions du travail dans le cadre d'expertises médicales concernant les litiges relatifs aux allocations aux handicapés, aux prestations familiales pour travailleurs salariés et travailleurs indépendants, à l'assurance chômage et au régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Décision

Recevabilité

L'appel, régulier en forme et introduit dans le délai légal, est recevable.

Fondement

Aux termes de l'article 991, § 2, du Code judiciaire, si, dans le délai visé au § 1^{er}, une ou plusieurs parties ont exprimé leur désaccord de manière motivée sur l'état des frais et honoraires, le juge ordonne la comparution des parties conformément à l'article 973, § 2, afin de procéder à la taxation. Pour fixer le montant des frais et honoraires, il tient surtout compte de la rigueur avec laquelle le travail a été exécuté, du respect des délais impartis et de la qualité du travail fourni. Il peut en outre tenir compte de la difficulté et de la durée du travail fourni, de la qualité de l'expert et de la valeur du litige.

En ce qui concerne les expertises médicales ordonnées par les juridictions du travail dans les litiges relatifs aux allocations aux handicapés, aux prestations familiales pour travailleurs salariés et travailleurs indépendants, à l'assurance chômage et au régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, les experts doivent se conformer au tarif forfaitaire fixé par le Roi.

En ce qui concerne le régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, cette obligation est inscrite à l'article 167, alinéa 4, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994.

La Cour constitutionnelle a considéré que cette dérogation aux critères prévus par le Code judiciaire, aboutissant à une différence dans le mode de tarification des frais et honoraires d'expert, repose sur un critère objectif et ne viole pas les articles 10 et 11 de la Constitution (Cour const., 25.01.2007, n° 22/2007, M.B. 28.03.2007).

Le système de tarification dérogatoire est contraignant, tant pour l'expert quand il fixe ses honoraires et frais, que pour le juge quand il les taxe. Celui-ci ne dispose pas de marge d'appréciation pour adapter le montant des honoraires en fonction de la complexité du litige ou de la nature des droits revendiqués dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Il est utile de relever qu'il était loisible au docteur J.-P. B. de refuser la mission d'expertise, laquelle indiquait clairement qu'il devait déposer au greffe la minute de son état de frais et honoraires établi sur base du *tarif fixé par l'arrêté royal du 14 novembre 2003 qui en limite les montants* (souligné dans le jugement du 22.01.2013).

L'arrêté royal du 14 novembre 2003 prévoit que l'état des honoraires et frais est établi en appliquant le tarif suivant :

1° honoraires personnels de l'expert : 298,52 EUR (380,74 EUR au 01.01.2014) ou, s'il est psychiatre ou neuropsychiatre, 354,08 EUR (451,61 EUR au 01.01.2014) ;

2° frais administratifs : 89,32 EUR (113,92 EUR au 01.01.2014) ;

3° frais pour des examens complémentaires : (...).

En conséquence l'état de frais et honoraires du docteur J.-P. B. doit être réduit à la somme de 494,66 EUR (380,74 EUR + 113,92 EUR).

L'appel est fondé.

PAR CES MOTIFS,

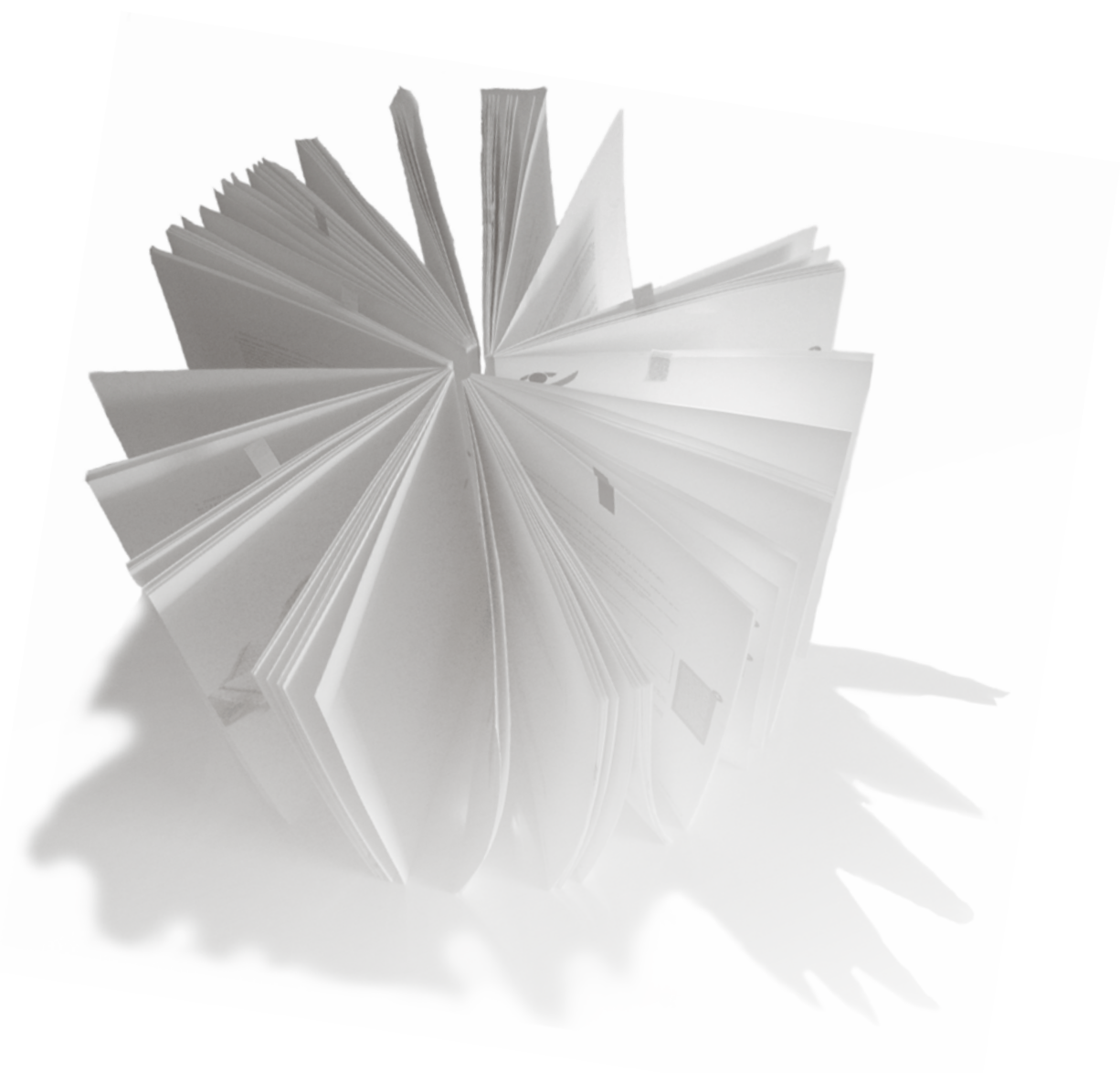
LA COUR DU TRAVAIL,

...

Taxe les frais et honoraires du docteur J.-P. B. à la somme de 494,66 EUR ;

...

3^e Deel
Richtlijnen van
het RIZIV



I. Toepassing van artikel 34, derde en vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Terugbetaling van “prestaties verricht in het kader van wetenschappelijk onderzoek of van klinische proeven” in het buitenland

Van toepassing vanaf 15 januari 2016.

1. Inleiding

1.1. Situatieschets

Artikel 34, derde en vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna: gecoördineerde wet van 14.07.1994), is met ingang van 10 mei 2014 gewijzigd. Deze wijziging die tot doel had juridische zekerheid te creëren op het gebied van de terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen voor patiënten die opgenomen werden in klinische proeven op Belgisch grondgebied, geeft evenwel aanleiding tot vragen over de draagwijdte van deze bepalingen in een grensoverschrijdende situatie.

Artikel 34, tweede tot en met vierde lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, zoals van toepassing vanaf 10 mei 2014, bepaalt:

“Artikel 34. De geneeskundige verstrekkingen betreffen zowel de preventieve als de curatieve verzorging. Zij bestaan uit:

[...]

De verzekering voor geneeskundige verzorging komt niet tussen in met een esthetisch doel verrichte prestaties, tenzij onder de door de Koning bepaalde voorwaarden, na advies van het Verzekeringscomité.

Voor wat in het kader van wetenschappelijk onderzoek of van klinische proeven verrichte prestaties betreft, komt de verzekering voor geneeskundige verzorging enkel tussen in de kost van de verstrekkingen die bij de behandeling worden toegepast indien deze beantwoorden aan de algemeen aanvaarde klinische aanbevelingen of aan de wetenschappelijke consensus. Deze worden in het medisch dossier van de verzekerde gedocumenteerd en gerechtvaardigd door de in artikel 2, 17°, van de wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon bedoelde onderzoeker.

De verzekering voor geneeskundige verzorging komt niet tussen in de prestaties waarvan de uitvoering een specifieke vereiste is van het in artikel 2, 22°, van de hogervermelde wet bedoelde protocol en die de in het derde lid bedoelde verstrekkingen overschrijden. De onderzoeker houdt een lijst bij van het wetenschappelijk onderzoek en van de klinische proeven waarin hij patiënten includeert. De Koning kan nadere regels vaststellen voor de toepassing van dit lid.”

Volgens de memorie van toelichting van het wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (doc. 53-3349/001, art. 46) heeft:

“De wijziging [...] tot doel juridische zekerheid te creëren met betrekking tot de terugbetaling van verstrekkingen ten behoeve van patiënten die opgenomen worden in een klinische proef zoals bedoeld in de Wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon. Enkel de verstrekkingen die beantwoorden aan de klinische aanbevelingen of aan de wetenschappelijke consensus, komen in aanmerking voor terugbetaling. De verstrekkingen die niet aan die voorwaarden voldoen en de verstrekkingen die als dusdanig omschreven zijn in het studieprotocol, zijn ten laste van de sponsor van de klinische studie. In het medisch dossier van de verzekerde documenteert en motiveert de onderzoeker welke de verstrekkingen zijn die beantwoorden aan de klinische aanbevelingen of de wetenschappelijke consensus en welke verstrekkingen bijkomend verleend worden in het kader van de klinische studie. De onderzoeker houdt een lijst bij van het wetenschappelijk onderzoek en van de klinische proeven waarin hij verzekerden includeert.”

De wet van 7 mei 2004 inzake experimenten op de menselijke persoon (hierna: wet van 07.05.2004) formuleert een aantal voorwaarden waaraan voldaan moet zijn vooraleer een klinische proef mag aanvangen of worden voortgezet, verplicht de opdrachtgever van een klinische proef een verzekering af te sluiten voor foutloze aansprakelijkheid, ... Het opleggen van deze voorwaarden, rekening houdende met het proportionaliteitsbeginsel, is gerechtvaardigd in de situaties waarin Belgische patiënten in het buitenland willen deelnemen aan een klinische proef, en zijn dan ook weerhouden bij het indienen van een aanvraag van een voorafgaande toestemming (zie punt 3.1).

1.2. Terminologie

De verstrekkingen, die beantwoorden aan de klinische aanbevelingen of aan de wetenschappelijke consensus, en door de publieke ziekteverzekering van een land worden vergoed, worden in het kader van deze omzendbrief als “*standard of care*” aangeduid.

Wanneer in deze omzendbrief de term “klinische proef” wordt gebruikt, dient hieronder ook wetenschappelijk onderzoek te worden verstaan tenzij uitdrukkelijk vermeld wordt dat dit niet het geval is.

1.3. Doelstelling van deze omzendbrief

Met het oog op een correcte toepassing van artikel 34, derde en vierde lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 met betrekking tot de tenlasteneming van de kosten in de “*standard of care*” door de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging wanneer Belgische patiënten aan klinische proeven in het buitenland deelnemen, is het aangewezen om specifieke wetgevende maatregelen te nemen tot uitvoering van dit artikel. Deze uitvoeringsmaatregelen moeten ook bijdragen tot een gelijke behandeling van alle Belgische patiënten ongeacht de verzekeringsinstelling waarbij deze is aangesloten.

In afwachting van de vaststelling en publicatie van deze uitvoeringsmaatregelen bevat deze omzendbrief de nodige toelichtingen voor de verzekeringsinstellingen over de wijze waarop de kosten voor de “*standard of care*” door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging kunnen ten laste genomen worden wanneer Belgische patiënten aan klinische proeven in het buitenland deelnemen.

2. Wettelijk kader inzake grensoverschrijdende gezondheidszorg

2.1. Belgische wetgeving

Artikel 136 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, bepaalt dat de prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging in principe geweigerd worden als de geneeskundige verstrekkingen buiten het Belgisch grondgebied zijn verleend. De verzekeringstegemoetkoming kan evenwel worden toegekend onder meer in toepassing:

- van de internationale rechtsorde, zoals bijvoorbeeld Verordeningen (EG) 883/2004 en 987/2009 betreffende de coördinatie van de sociale zekerheidsstelsels
- van artikel 294 van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (hierna: K.B. van 03.07.1996).

Artikel 294, § 1, van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996 geeft een limitatieve opsomming van de situaties waarin de verplichte ziekteverzekering een tegemoetkoming kan verlenen in de kosten van geneeskundige verstrekkingen die een verzekerde in het buitenland heeft ontvangen. Bij afwezigheid van specifieke maatregelen betreffende de tenlasteneming van de “*standard of care*” bij deelname aan een klinische proef in het buitenland, is – wanneer de verzekerde niet in het bezit is van een voorafgaande toestemming – enkel een tegemoetkoming mogelijk op grond van artikel 294, § 1, 13^o, van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996.

Een tegemoetkoming door het Bijzonder Solidariteitsfonds (hierna: BSF) is niet mogelijk. Het BSF kan enkel een tegemoetkoming in de kosten van in het buitenland verleende geneeskundige verzorging verlenen indien aan de in wetgeving gestelde voorwaarden is voldaan, zoals onder meer dat de in het buitenland verleende geneeskundige verstrekkingen het experimenteel stadium voorbij zijn (art. 25^{sexies}, § 1, c), van de gecoördineerde wet van 14.07.1994). Gezien hun specifieke karakteristieken en gelet op het wetenschappelijk niet voldragen karakter van klinische proeven, kan geen beroep worden gedaan op het BSF.

2.2. Wetgeving van de Europese Unie

Wanneer een verzekerde wenst deel te nemen aan een klinische proef in het buitenland, *in casu*: een ander land van de Europese Unie, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen of Zwitserland, dan wordt deze deelname gekwalificeerd als “geplande geneeskundige zorg”.

Er zijn twee manieren om terugbetaling te krijgen van geplande geneeskundige zorg in een ander land van de Europese Unie, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen of Zwitserland:

- (i) terugbetaling op basis van de regels en tarieven van het land waar men geneeskundige zorg heeft ontvangen (de Verordeningen (EG) 883/2004 en 987/2009 betreffende de coördinatie van de sociale zekerheidsstelsels – het document S2)
- (ii) terugbetaling op basis van de regels en tarieven van de Belgische verplichte ziekteverzekering (de Europese richtlijn 2011/24/EU betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg, zoals omgezet in art. 294, § 1, 13^o en 14^o, van het K.B. van 03.07.1996).

Deze twee manieren om terugbetaling te krijgen verschillen in termen van:

- wettelijke basis
- voorwaarden met betrekking tot het recht op grensoverschrijdende zorg
- de wijze van betaling van de zorgverlener
- de wijze van terugbetaling van de ontvangen geneeskundige zorg
- de eigen bijdragen (zoals bijv. het remgeld) in de kosten van de geneeskundige zorg.

Een gemeenschappelijk element van beide rechtsinstrumenten is evenwel dat een lidstaat niet kan verplicht worden om een voorafgaande toestemming voor geplande zorg uit te reiken indien de verstrekkingen niet worden vergoed in het land waar men ziektekostenverzekerd is (bijv. een geneeskundige verstrekking verleend in het kader van het protocol van een klinische proef of een wetenschappelijk onderzoek).

Meer toelichtingen over de toegang tot en de terugbetaling van geplande zorg in een andere lidstaat van de Europese Unie, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen en Zwitserland, alsook over de voorwaarden voor de afgifte van een voorafgaande toestemming zijn terug te vinden in *Omzendbrief V.I. nr. 2014/440 van 14 november 2014 houdende Algemene instructies voor de toepassing van Verordening (EG) nr. 883/2004 en nr. 987/2009 van Het Parlement en de Raad betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels – DEEL II. De toegang tot en de tenlasteneming van grensoverschrijdende zorg - Toepassing van de Verordeningen (EG) nr. 883/2004, (EG) nr. 987/2009 en van artikel 294 van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.*

3. Tenlasteneming van de kosten voor de “standard of care” door de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging wanneer Belgische patiënten aan klinische proeven in het buitenland deelnemen

Artikel 20 van Verordening (EG) 883/2004 bepaalt wanneer een voorafgaande toestemming niet mag geweigerd worden, maar verzet er zich niet tegen dat een lidstaat soepeler optreedt en toch een voorafgaande toestemming (document S2) uitreikt in situaties waar dit niet verplicht is krachtens dit artikel.

In afwachting van de vaststelling en publicatie van specifieke wetgevende maatregelen tot uitvoering van artikel 34, derde en vierde lid, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, mag een voorafgaande toestemming (document S2) worden uitgereikt aan een verzekerde die in het buitenland een behandeling wenst te volgen in het kader van een klinische proef.

3.1. Aanvraag van een voorafgaande toestemming – Procedure

De verzekerde dient via de adviserend geneesheer van zijn verzekeringsinstelling een aanvraag van een voorafgaande toestemming (document S2) bij het College van geneesheren-directeurs (hierna: CGD) in te dienen. Deze aanvraag kan slechts in overweging genomen worden op voorwaarde dat de aanvraag tenminste volgende elementen bevat:

- een omstandig medisch verslag van een arts-specialist, die gespecialiseerd is in de behandeling van de desbetreffende aandoening en wettelijk gemachtigd is om de geneeskunde in een lidstaat van de Europese Unie, IJsland, Liechtenstein of Noorwegen uit te oefenen, met een grondige motivering voor deelname aan de klinische proef in het buitenland

- het bewijs dat er geen therapeutische alternatieven beschikbaar zijn (in België, in een land van de EU/EER of Zwitserland, of elders in de wereld)
- het bewijs dat de patiënt is toegelaten tot de klinische proef in het buitenland
- het bewijs van “geïnformeerde toestemming” dat de patiënt bereid is aan de klinische proef deel te nemen
- het “protocol” waarin de doelstellingen, de opzet, de methodologie, de statistische aspecten en de organisatie van de klinische proef worden beschreven. De term “protocol” bestrijkt tevens latere versies van het protocol en wijzigingen daarvan
- het bewijs dat de klinische proef erkend is door de bevoegde overheid van het land waar de klinische proef plaats vindt (bijv. identificatienummer in de EudraCT-databank of een gelijkwaardig document)
- het bewijs dat er een verzekering voor aansprakelijkheid van de onderzoeker of de opdrachtgever is voorzien.

3.2. Wie beslist over de toekenning/weigering van een voorafgaande toestemming?

De beslissing tot afgifte van een voorafgaande toestemming (document S2) wordt aan het CGD toegewezen. Deze centralisatie zal bijdragen tot een grotere transparantie van dergelijke dossiers, een meer coherente/gestroomlijnde beslissingspolitiek en een gelijke behandeling van de Belgische patiënten. Aangezien het slechts om een beperkt aantal gevallen zal gaan en het CGD elke week vergadert, kunnen de beslissingen betreffende de afgifte van een voorafgaande toestemming voor deelname aan een klinische proef in het buitenland binnen een redelijke termijn genomen worden.

De keuze om het CGD in dit geval bevoegd te maken, sluit bovendien ook aan bij de in 2013 doorgevoerde wijziging van artikel 25^{sexies} van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

4. Bijzonderheden

4.1. Afgifte voorafgaande toestemming (document S2) voor het vertrek naar het buitenland

Met het oog op de tenlasteneming van de kosten van de “*standard of care*” bij deelname aan een klinische proef in het buitenland, moet de verzekerde in het bezit zijn van een voorafgaande toestemming (document S2) **vóór** zijn vertrek naar het buitenland.

4.2. Geografische werkingsfeer

Deze regeling waarbij een voorafgaande toestemming (document S2) kan afgeleverd worden voor de tenlasteneming van de kosten van de “*standard of care*” bij deelname aan een klinische proef, is enkel van toepassing op klinische proeven die plaats vinden binnen het publiek gezondheidszorgstelsel van een lidstaat die behoort tot de EU/EER of Zwitserland.

De Verordeningen (EG) 883/2004 en 987/2009 zijn namelijk enkel van toepassing op geneeskundige zorg die wordt verleend door zorgverleners werkzaam binnen het publiek gezondheidszorgstelsel.

4.3. Ambulant versus intramuraal

Deze regeling waarbij een voorafgaande toestemming kan afgeleverd worden voor de tenlasteneming van de kosten van de “*standard of care*” bij deelname aan een klinische proef in het buitenland geldt zowel voor:

- een ambulante deelname, als
- voor een deelname waarbij minimum één overnachting in een verplegingsinrichting is vereist.

4.4. Erkende klinische proef?

Een voorafgaande toestemming mag enkel worden afgegeven voor een tenlasteneming van de kosten van de “*standard of care*” in het kader van een deelname van een door de bevoegde overheid goedgekeurde klinische proef zoals blijkt uit de EudraCT-bank of een andere gelijkwaardige bron.

4.5. Vermelding in rubriek 2.1 van het document S2

Naast de vermelding van de klinische proef waaraan de patiënt deelneemt, dient in rubriek 2.1 van het document S2 volgende bijkomende vermelding te worden geplaatst:

“Deze toestemming geldt enkel voor een tegemoetkoming in de kosten van geneeskundige verstrekkingen (“*standard of care*”) die in het kader van de klinische proef door de wettelijke ziektekostenverzekering van [land invullen] worden vergoed.

Deze toestemming geldt niet voor de geneeskundige verstrekkingen waarvan de uitvoering een specifieke vereiste is van het studieprotocol.”

4.6. Redenen tot weigering van een voorafgaande toestemming

Het is verenigbaar met het Verdrag tot Werking van Europese Unie (hierna: “VWEU”) om dekking te weigeren van de uitgaven voor een behandeling in het buitenland die overeenkomstig de internationale geneeskunde als experimenteel of als een proefbehandeling moet worden aangemerkt, wanneer er geen recht bestaat op een dergelijke behandeling in de staat van herkomst.

De regeling waarbij een voorafgaande toestemming (document S2) kan worden afgegeven voor de terugbetaling van de “*standard of care*” bij deelname aan een klinische proef in het buitenland dient beschouwd te worden als een versoepeling van de toepassing van het Europese Unierecht.

Derhalve is het gerechtvaardigd om een voorafgaande toestemming te weigeren:

- als de erkende klinische proef ook in België wordt uitgevoerd (bijv. in het kader van zgn. “art. 56 overeenkomst”)
- alsook in het geval wanneer een verzekerde niet werd geselecteerd voor deelname aan een gelijkaardige klinische proef in België.

4.7. Quid follow-up?

Het lijkt aangewezen om, bij uitzondering, een regeling te voorzien waarbij een voorgaande toestemming (een document S2) wordt vereist voor de tenlasteneming van de kosten van de “*standard of care*” bij een eventuele follow-up in het kader van een deelname aan een klinische proef in het buitenland.

4.8. Is deze regeling ook van toepassing op gezonde mensen?

De regeling waarbij een voorafgaande toestemming (document S2) kan worden afgegeven voor de terugbetaling van de “*standard of care*” bij deelname aan een klinische proef in het buitenland, zoals hierboven in punt 3 beschreven, is enkel van toepassing op “patiënten” en niet op gezonde (proef) personen.

4.9. Verderzetting van geneeskundige verstrekkingen die niet langer deel uitmaken van een klinische proef

Deze regeling waarbij een voorafgaande toestemming (document S2) kan worden afgegeven voor de terugbetaling van de “*standard of care*” bij deelname aan een klinische proef in het buitenland is niet van toepassing op geneeskundige verstrekkingen die voortvloeien uit een klinische proef, en er vaak ook verderzetting van zijn, maar niet langer deel uitmaken van een klinische proef. Een aanvraag tot tegemoetkoming in de kosten kan in dit geval geëvalueerd worden in het licht van artikel 25^{sexies} van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

4.10. Geen tenlasteneming van de “*standard of care*” bij weigering van een voorafgaande toestemming (document S2)?

De regeling tot invoering van een voorafgaande toestemming (document S2) voor de terugbetaling van de “*standard of care*” bij deelname aan een klinische proef in het buitenland dient beschouwd te worden als een versoepeling van de toepassing van artikel 20 van Verordening (EG) 883/2004.

Wanneer het CGD een positieve beslissing neemt ten aanzien van de aanvraag van een voorafgaande toestemming, dan dient aan de verzekerde een document S2 te worden afgegeven.

Wanneer het CGD een negatieve beslissing neemt ten aanzien van de aanvraag van een voorafgaande toestemming, dan wordt de verzekerde een document S2 geweigerd. Indien de verzekerde/patiënt toch naar het buitenland gaat om aan een erkende klinische proef deel te nemen, dan behoudt hij het recht op een eventuele terugbetaling tegen de tarieven en vergoedingsvoorwaarden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging op grond van artikel 294, § 1, 13^o, Koninklijk besluit van 3 juli 1996 wanneer het gaat om (ambulante) deelname aan een erkende klinische proef in een andere lidstaat van de EU/EER of Zwitserland. Het is aangewezen dat de verzekeringsinstellingen de verzekerde/patiënt hierover informeren.



Omzendbrief V.I. nr. 2016/9 – 392/76 - 80/111 en 83/457 van 18 januari 2016.

II. Echtgenoot persoon ten laste – Bewijs van samenwoning – Huwelijksakte

Om als persoon ten laste ingeschreven te kunnen zijn, dient ook de echtgenoot/ echtgenote in principe samen te wonen met de titularis, dit wil zeggen dezelfde hoofdverblijfplaats te delen.

Het huidige artikel 124, § 3, tweede lid, van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996, bepaalt dat de huwelijksakte kan dienen als bewijs van samenwoning.

Hierbij wordt echter ook bepaald dat de echtgenoten moeten aantonen dat ze, in afwachting van de aanpassing van de gegevens van het Rijksregister, wel degelijk een démarche bij de gemeente hebben gedaan om hun Rijksregistergegevens met betrekking tot het hebben van dezelfde hoofdverblijfplaats, aan te laten passen.

In de werkgroep verzekeraarbaarheid rees in het verleden de vraag waarop de verzekeringsinstellingen zich kunnen steunen als bewijs dat de echtgenoten inderdaad de aanpassing van de Rijksregistergegevens gevraagd hebben.

De dienst voor administratieve controle heeft dit nagevraagd bij de administratie van het Rijksregister en de Vereniging van Steden en gemeenten.

1. Model 2

Volgens de contactnames van de dienst voor administratieve controle bij het Rijksregister en bij de Vereniging van Steden en gemeenten, geldt volgend officieel stuk als bewijs dat de echtgenoten inderdaad een démarche hebben verricht tot aanpassing van de rijksregistergegevens.

Wanneer iemand de inschrijving in de gemeente aanvraagt (echtgenoten die komen aangeven dat ze op hoofdverblijfplaats X in de gemeente verblijven), levert de gemeente een “model 2” af – gewoonlijk op aanvraag.

(ter info : zie model 2 in de algemene onderrichtingen (randnummer 62)).

Vaak wordt dat model 2 in papieren versie afgeleverd. Steeds meer gemeenten werken echter met een *e-loket*. Daarover staat in de onderrichtingen: “Model 2 is het ontvangstbewijs van de aangifte waarin voorzien is bij artikel 7, § 1, eerste lid, van het Koninklijk besluit van 16 juli 1992 betreffende de bevolkingsregisters en het vreemdelingenregister. In het geval de aangifte door de burger elektronisch werd verricht, mag ook dit model 2 op elektronische wijze worden toegestuurd naar de burger (voorzien van de elektronische handtekening van de bevoegde beambte).”

De dienst voor administratieve controle meent dus dat aan de personen die hun echtgenote als persoon ten laste wensen in te schrijven op basis van de huwelijksakte, gevraagd moet worden het aangehaalde officiële model af te halen bij het gemeentebestuur en aan de verzekeringsinstelling te bezorgen. Werd het ontvangstbewijs elektronisch aan de betrokken verzekerden toegezonden, dan dient een uitprint van dit elektronisch ontvangstbewijs aan de verzekeringsinstelling bezorgd te worden.

2. Andere bewijsdocumenten voor de démarche

Het model 2 wordt gebruikt als er al een inschrijving in het Rijksregister is geweest. Het gaat dus over adreswijzigingen. Ook de adreswijzigingen van reeds ingeschreven vreemdelingen.

Bij een eerste inschrijving van een samenwonende echtgenoot/partner wordt echter geen model 2 / model 2bis gegeven. In principe gaat het dan om personen die vanuit het buitenland komen en zich in België vestigen.

De vereniging voor steden en gemeenten deelt ons mee dat dan de volgende documenten evenzeer een bewijs van de démarche bij het Rijksregister / vreemdelingenregister vormen. Al naargelang het geval gaat het dan om een:

1. bijlage 19 voor EU-onderdanen waaruit blijkt dat zij echtgenoot of partner zijn → onmiddellijke inschrijving (dus zonder voorafgaande woonstcontrole) op het bij de aanvraag opgegeven adres in Wachtregister en dat is in principe het adres van de echtgenoot/partner in België + opgegeven adres staat op de bijlage
2. bijlage 19ter bij gezinshereniging met een EU-burger of Belg waarop ook aangevinkt kan worden dat het over echtgenoot of partner gaat → inschrijving in Vreemdelingenregister na woonstcontrole, dat volgt dus uit de aanvraag die dus als een aanvraag tot inschrijving in het Rijksregister beschouwd kan worden + opgegeven adres dat staat op de bijlage
3. attest van immatriculatie: afgeleverd in bovenstaande geval van de bijlage 19ter na positieve woonstcontrole en vermeldt het adres / ook in andere gevallen mogelijk
4. bijlage 15 in heel wat gevallen: vermeldt niet dat over echtgenoot of partner gaat, wel het opgegeven adres dus als gegevens van de echtgenoot/partner in België gekend zijn (in principe heeft ziekenfonds toch dat adres) is het mogelijk na te gaan of het over hetzelfde adres gaat + is ook te beschouwen als een aanvraag om ingeschreven te worden
5. bijlage 15bis bij gezinshereniging (meerdere gevallen): vermeldt dat zij echtgenoot of partner zijn en vermeldt adres + is ook te beschouwen als een aanvraag om ingeschreven te worden.

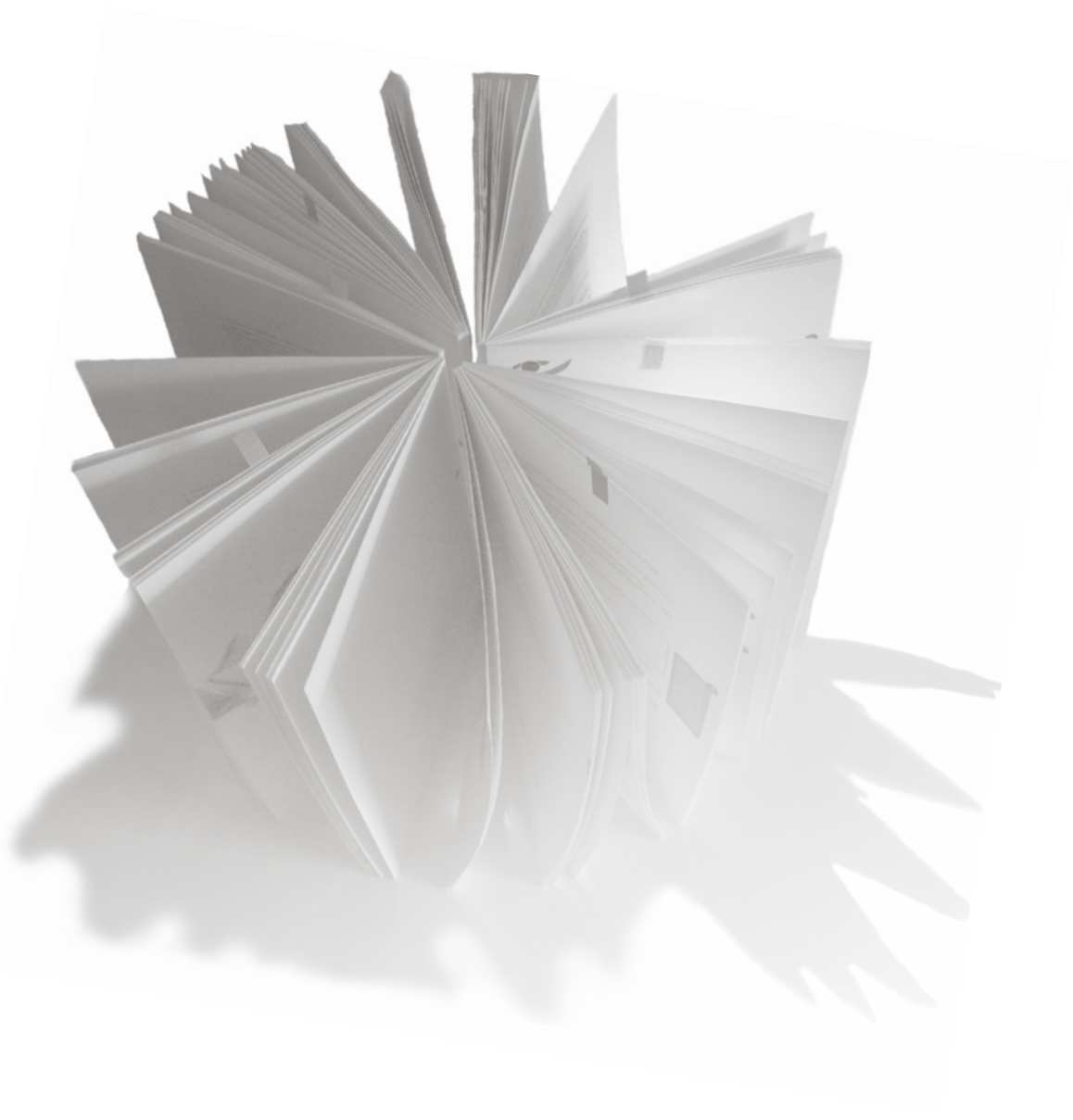
Uit contacten met de dienst voor internationale verdragen, blijkt verder dat een analoog bewijs voor gehuwde verzekerden in het buitenland gevormd wordt door een attest *ad hoc*, dat door de FOD Buitenlandse Zaken, op vraag kan uitgereikt worden of door de consulaten – het attest duidt aan dat de samenwoning op hetzelfde adres in het buitenland blijkt uit de consulaire Registers en dat betrokkenen dus reeds de démarche hebben gedaan om de huwelijkse samenwoning te registreren. Het attest vanwege het Consulaat kan ook worden uitgereikt indien een van de partners niet-Belg is – het gaat in dat geval om een attest van samenstelling van het gezin, waarbij het Consulaat zich zal steunen op bewijzen vanwege lokale overheden.

De dienst voor administratieve controle wijst erop, dat bovenstaande lijst niet limitatief is: indien de verzekeringsinstellingen worden geconfronteerd met andere bewijsmogelijkheden dan diegene die hierboven werden aangehaald, kunnen deze voor beslissing worden voorgelegd aan de Directie toegankelijkheidsgegevens van de dienst.



Omzendbrief V.I. nr. 2016/20 – 2480/6 van 19 januari 2016.

4^e Deel
Basisgegevens



I. Maximumfactuur. Vaststelling van de referentiebedragen van het inkomen voor het dienstjaar 2016

a) Berekening van het gecorrigeerd indexcijfer

| | | | |
|--|---------|---|--------|
| Gemiddelde van de indexcijfers van de prijzen 2015 : | 100,90 | | |
| ----- | = ----- | = | 1,0056 |
| Gemiddelde van de indexcijfers van de prijzen 2014 : | 100,34 | | |

b) Inkomensgrenzen voor het dienstjaar 2016

| | | | |
|-------|-----------|-----|-----------|
| van | 0,00 | tot | 17.879,74 |
| van | 17.879,75 | tot | 27.486,76 |
| van | 27.486,77 | tot | 37.093,81 |
| van | 37.093,82 | tot | 46.300,54 |
| vanaf | 46.300,55 | | |

Van toepassing vanaf 1 januari 2016.



Omzendbrief V.I. nr. 2016/37 – 3998/32 van 2 februari 2016.

II. Verhoogde verzekeringstegemoetkoming (K.B. 01.04.2007) - Vrijgestelde bedragen van het kadastraal inkomen

Het Koninklijk besluit van 1 april 2007 – Belgisch Staatsblad van 3 april 2007 tot vaststelling van de voorwaarden voor de toekenning van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 voorziet in de vrijstelling van de bedragen van het geïndexeerd kadastraal inkomen van het woonhuis waarvoor de gerechtigde aanspraak kan maken op de forfaitaire aftrek van het woonhuis die van toepassing is inzake personenbelasting.

De vermelde bedragen belopen respectievelijk 743,68 EUR en 123,95 EUR voor de samenwonende echtgenoot en per persoon ten laste. Ze moeten worden geïndexeerd op de manier die is vastgesteld in artikel 518 van het Wetboek van de inkomstenbelasting 1992, namelijk door ze te vermenigvuldigen met de in dat artikel 518 bedoelde coëfficiënt. Een afronding naar de hogere of lagere EUR naargelang het cijfer van de centiemen hoger of lager is dan 50 en vervolgens wordt gerealiseerd.

Coëfficiënt 1,7153 in 2016

Het bedrag voor 2016 wordt berekend op grond van de instructies van de mechanografie van het kadaster; uitgaande van het bedrag in EUR, vermenigvuldiging met de vastgestelde coëfficiënt en normale afronding op de EUR.

Dat geeft voor 2016 : 1.276 EUR

213 EUR

Van toepassing vanaf 1 januari 2016.



Omzendbrief V.I. nr. 2016/38 – 3991/273 van 5 februari 2016.

III. Aanpassing van de tabel III: Minimumloon voor bedienden categorie I, vastgesteld door het Aanvullend nationaal paritair comité voor bedienden (ANPCB)

1. Basiselementen

a. Aanpassing van de tabel III: Minimumloon voor bedienden categorie I, vastgesteld door het Aanvullend nationaal paritair comité voor bedienden (ANPCB)

Tabel III in bijlage, vervangt de tabel III die opgegeven werd in omzendbrief V.I. nr. 2015/14 – 45/250 van 19 januari 2015 en is van toepassing vanaf 1 januari 2016 voor de gerechtigden die vanaf deze datum arbeidsongeschikt werden.

2. Toepassingsdatum

1 januari 2016



Omzendbrief V.I. nr. 2016/29 – 45/256 van 26 januari 2016.

| Tabel III | Periode vanaf 1 januari 2016 | | | | | |
|---|---|----------------------|---|---|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Primaire ongeschiktheid Categorie van gerechtigde | Loon in aanmerking te nemen voor berekening uitkering | 60 % van het loon | 150 % van de uitkering op 60 % | 125 % van de uitkering op 60 % | 170 % van de uitkering op 60 % | 145 % van de uitkering op 60 % |
| 0 jaar ervaring: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Jonge werkloze die een inschakelingsuitkering ontvangt ◦ Jonge werkloze die een stage- of opleidingsuitkering ontvangt ◦ Werkloze die een vestigingsuitkering geniet ◦ Verzekerde die over geen enkel referentieloon beschikt bij de aanvang van het risico en die net vóór de toepassing van de “dertig dagen-regel” of de voortgezette verzekering een inschakelingsuitkering, een stage-uitkering, opleidingsuitkering of een vestigingsuitkering heeft genoten ◦ Gerechtigde voor wie het ziekenfonds nog niet over de gegevens van het inlichtingsblad beschikt | 63,5208 | 38,1125 | 57,1688 | 47,6406 | 64,7913 | 55,2631 |
| 9 jaar ervaring: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Verzekerde – andere dan de bij de rubriek “0 jaar ervaring” vermelde verzekerden – die over geen enkel referentieloon beschikt bij aanvang van het risico en die niet de hoedanigheid van gecontroleerd werkloze heeft (na bijvoorbeeld de toepassing van de voortgezette verzekering) | 65,5885 | 39,3531 | 59,0297 | 49,1914 | 66,9003 | 57,0620 |

| Invaliditeit Categorie van gerechtigde | Loon in aanmerking te nemen voor berekening uitkering | 65 % van het loon | 55 % van het loon | 40 % van het loon | 150 % van de uitkering op 65 % | 125 % van de uitkering op 65 % | 170 % van de uitkering op 65 % | 145 % van de uitkering op 65 % |
|--|---|----------------------|----------------------|----------------------|---|---|---|---|
| 0 jaar ervaring: <ul style="list-style-type: none"> ○ Jonge werkloze die een inschakelingsuitkering ontvangt ○ Jonge werkloze die een stage- of opleidingsuitkering ontvangt ○ Werkloze die een vestigingsuitkering geniet ○ Verzekerde die over geen enkel referentieloon beschikt bij de aanvang van het risico en die net vóór de toepassing van de "dertig dagen-regel" of de voortgezette verzekering een inschakelingsuitkering, een stage-uitkering, opleidingsuitkering of een vestigingsuitkering heeft genoten ○ Gerechtigde voor wie het ziekenfonds nog niet over de gegevens van het inlichtingsblad beschikt | 63,5208 | 41,2885 | 34,9364 | 25,4083 | 61,9328 | 51,6106 | 70,1905 | 59,8683 |
| 9 jaar ervaring: <ul style="list-style-type: none"> ○ Verzekerde – andere dan de bij de rubriek "0 jaar ervaring" vermelde verzekerden – die over geen enkel referentieloon beschikt bij aanvang van het risico en die niet de hoedanigheid van gecontroleerd werkloze heeft (na bijvoorbeeld de toepassing van de voortgezette verzekering) | 65,5885 | 42,6325 | 36,0737 | 26,2354 | 63,9488 | 53,2906 | 72,4753 | 61,8171 |

Deze bedragen houden geen rekening met de toepassing van de minima's.

IV. Herwaardering van prestaties op 1 april 2016

Algemene regeling

Herwaardering met 2 % van de uitkeringen
“minimum niet regelmatig werknemer”
tengevolge van de verhoging van de
bedragen van het leefloon.

1. Basiselementen

a. Algemene regeling

Herwaardering met 2 % van de uitkeringen “minimum niet regelmatig werknemer” tengevolge van de verhoging van de bedragen van het leefloon (conjuncturele maatregel)

De bedragen op jaarbasis van het leefloon worden als volgt aangepast op 1 april 2016 (basis 103,14):

- het bedrag “met gezinslast” verhoogt van 10.109,43 EUR naar 10.311,62 EUR
- het bedrag “alleenstaande” verhoogt van 7.582,07 EUR naar 7.733,71 EUR.

Vanaf 1 april 2016 worden de, aan spilindex 119,62 geïndexeerde, dagelijkse uitkeringen voor gerechtigden “niet regelmatig werknemers” als volgt vastgelegd:

- gerechtigden met gezinslast: 43,6096 EUR, afgerond op 43,61 EUR
- gerechtigden zonder gezinslast: 32,7071 EUR, afgerond op 32,71 EUR.

2. Toepassingsdatum

1 april 2016



U vindt de tabel D:
http://www.inami.fgov.be/sitecollectionDocuments/uitkeringen_tabel_D.pdf



Omzendbrief V.I. nr. 2016/86 – 45/257 en 482/128 van 1 april 2016.

V. Minimumwaarde van de bijdragebescheiden voor het jaar 2016 - Berekening van de aanvullende bijdrage

In toepassing van artikel 286 van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 wordt de minimumwaarde die de bijdragebescheiden moeten bereiken vastgesteld rekening houdend met het gemiddeld minimum maandinkomen dat wordt gewaarborgd door de collectieve arbeidsovereenkomst nr. 43 die is afgesloten in de Nationale Arbeidsraad en algemeen bindend verklaard bij Koninklijk besluit van 29 juli 1988.

Voor de werknemer van 21 jaar en ouder is de minimumwaarde die de bijdragebescheiden moeten bereiken gelijk aan vier maal het bedrag van het voornoemde gemiddeld minimum maandinkomen.

Voor de werknemers jonger dan 21 jaar bedraagt dit minimumloon drie vierden van het bedrag dat in aanmerking moet worden genomen voor de leeftijdsgroep boven 21 jaar.

De minimumwaarde die de gerechtigde dient te bewijzen is deze die geldt voor de leeftijdscategorie waartoe hij behoort bij het begin van het kalenderjaar of deze waaraan hij beantwoordt op het ogenblik van zijn inschrijving.

Rekening houdend met het feit dat het gewaarborgd minimum maandinkomen, zoals vastgelegd in de Nationale Arbeidsraad sinds 1 december 2012 ongewijzigd is gebleven en nog steeds 1.501,82 EUR bedraagt moeten de minimumwaarden van de bijdragebescheiden voor het kalenderjaar 2016 als volgt worden vastgesteld :

| | | |
|----------------------|----------------------|--------------|
| 21 jaar en ouder : | 1.501,82 EUR x 4 = | 6.007,28 EUR |
| Minder dan 21 jaar : | 6.007,28 EUR x 3/4 = | 4.505,46 EUR |

De bezoldigingen die in aanmerking mogen worden genomen zijn deze die voorkomen op de bijdragebescheiden. Zij mogen niet met 8 % verhoogd worden omdat zodoende, voor de periode van jaarlijkse vakantie een dubbele loonaanrekening plaatsvindt. Inderdaad, wanneer het loon met 8 % wordt verhoogd (om de niet betaling van bijdragen op het vakantiegeld te compenseren) en anderzijds een forfaitair loon wordt berekend voor de wettelijke vakantiedagen, dan wordt voor deze dagen tweemaal loon in rekening gebracht.

Om dit te vermijden moet de berekening van de aanvullende bijdrage gebeuren op basis van het loon op de bijdragebon (aan 100 %) en door een forfaitair loon te berekenen voor de gelijkgestelde dagen.

De aanvullende bijdrage wordt als volgt berekend :

- A. van het minimumjaarloon wordt de bezoldiging die voorkomt op de bijdragebons afgetrokken
- B. vervolgens, voor de tijdvakken beschreven in artikel 290, A, 2 van het Koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt het bedrag in mindering gebracht dat wordt bekomen door het minimum jaarloon te vermenigvuldigen met een breuk waarvan de teller gevormd wordt door het aantal werkdagen van het tijdvak en waarvan de noemer 240 bedraagt

C. het bedrag van de aanvullende bijdrage wordt berekend door het bekomen bedrag, afgerond tot de naasthogere EUR te vermenigvuldigen met het percentage van de verschuldigde bijdragen voor de sector geneeskundige verzorging en desgevallend voor de sector uitkeringen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Wanneer dit bedrag lager ligt dan 10,00 EUR, dan hoeft geen aanvullende bijdrage te worden gevorderd.

De integratie van de mijnwerkers en de gelijkgestelden in het algemeen stelsel van de sociale zekerheid – geregeld bij de programmawet van 24 december 2002, titel II, hoofdstuk 8, artikel 149-167 (B.S. van 31.12.2002, pag. 58716 – 58717) heeft voor gevolg dat ook voor deze werknemers aanvullende bijdragen verschuldigd kunnen zijn.

Hierna gaat een tabel met de op 1 januari 2016 geldende percentages van de sociale zekerheidsbijdragen voor de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

| Categorieën | Totale bijdrage | Aandeel van de werkgever | Aandeel van de werknemer |
|------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------------|
| Arbeiders en bedienden | 10,85 % | 6,15 % | 4,70 % |
| Mijnwerkers | 8,85 % | 5,15 % | 3,70 %t |
| Overheidsdiensten | 7,35 % | 3,80 % | 3,55 % |

Artikel 286, 3^{de} alinea, van het voormelde Koninklijk besluit van 3 juli 1996 bepaalt ook dat voor de minder-validen die in beschutte werkplaatsen zijn tewerkgesteld de in aanmerking te nemen jaarlijkse lonen zijn vastgesteld op 80.400 BEF of 1.993,06 EUR (voor de personen van 21 jaar en ouder), 64.800 BEF of 1.606,37 EUR (voor de 19- en 20-jarigen), 48.000 BEF of 1.189,90 EUR (voor de 17- en 18-jarigen) en 40.800 BEF of 1.011,42 EUR (voor de min 17-jarigen).

Dit zijn forfaitaire bedragen, welke niet gekoppeld zijn aan het indexcijfer.

De tabellen welke u kan terug vinden op de website van het RIZIV — geven een overzicht van de berekening van de aanvullende bijdragen voor de loonverschillen vanaf 0,01 EUR tot 6.008,00 EUR.



Omzendbrief V.I. nr. 2016/19 – 271/64 van 19 januari 2016.

Redactiecomité

De h. Guy Lombaerts
De h. Luc Maroy
De h. Paul-André Briffeuil
Mevr. Isabelle Daumerie
De h. Jan Demey
Mevr. Nancy Demarneffe
Mevr. Christel Heymans
Mevr. Linda Maesen
Mevr. Caroline Lekane
Mevr. Caroline Marthus
De h. Youssef El boutaibe
Mevr. Sylvie Willemsens

De opgenomen artikelen verschijnen onder de verantwoordelijkheid van de auteurs

Abonnementdienst

4 nummers per jaar - 32 EUR
IBAN BE84 6790 26215359
Tel. 02/739 72 32
Fax 02/739 72 91
E-mail : abonnee@riziv.fgov.be

Disponible en français

ISSN 0046-9726