



Reclame tandarts
-
Algemeen en absoluut verbod op reclame – strijdig met Europees Recht

In een zaak waarin ons kantoor een tandarts bijstond oordeelde het Hof van Justitie op 4 mei 2017 (HvJ 4 mei 2017 – C-339/15) dat een algemeen en absoluut verbod op alle reclame voor mond- en tandverzorging onverenigbaar is met het Unierecht.

De Belgische wetgeving verbiedt immers alle reclame voor mond- en tandverzorging op absolute wijze en bevat vereisten van bescheidenheid waaraan het uithangbord van een tandartspraktijk moet voldoen.

Het Hof van Justitie oordeelt dat de richtlijn inzake elektronische handel zich verzet tegen een nationale wettelijke regeling waarbij alle reclame voor mond- en tandverzorging op algemene en absolute wijze wordt verboden, voor zover daarbij alle commerciële communicatie via elektronische weg wordt verboden, ook die door middel van de website van een tandarts.

Wel erkent het Hof dat doelstellingen van de betrokken wettelijke regeling, zoals de bescherming van de volksgezondheid en de bescherming van de waardigheid van het beroep van tandarts, dwingende vereisten van algemeen belang kunnen vormen die een beperking van de vrijheid van dienstverrichting kunnen rechtvaardigen.

Een intensief gebruik van reclame of een keuze voor reclameboodschappen die agressief zijn of de patiënt zelfs zouden kunnen misleiden over de aangeboden zorg, kan de bescherming van de gezondheid immers schaden en afbreuk doen aan de waardigheid van het beroep van tandarts, doordat het imago van dit beroep wordt beschadigd, de relatie tussen tandartsen en hun patiënten verandert en de verstrekking van niet-adequate of onnodige zorg in de hand wordt gewerkt.

Maar een algemeen en absoluut verbod van alle reclame voor mond- en tandverzorging gaat volgens het Hof dus verder dan wat noodzakelijk is om de nagestreefde doelstellingen te verwezenlijken. Die doelstellingen zouden immers kunnen worden bereikt door middel van minder beperkende maatregelen die – in voorkomend geval strikt – afbakenen welke vormen van communicatie tandartsen op welke wijze mogen gebruiken, zonder hun evenwel elke vorm van reclame op algemene en absolute wijze te verbieden.

Door een decreet van 9 maart 2017 betreffende de verblijfkosten en de financiering van sommige apparaten van de zware medisch-technische diensten in ziekenhuizen (BS 3 april 2017), heeft Wallonië een nieuw financieel ondersteunend systeem voor ziekenhuisinfrastructuur en sommige apparaten. Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2017 met uitzondering van de artikelen 14 en 16.

Het doel van het decreet is de ziekenhuizen toelaten om verblijfkosten aan de gehospitaliseerde patiënten te kunnen factureren via de verzekeringsinstellingen na het afschaffen, in december 2015, van het oude systeem opgezet door de Federale Staat via het budget van financiële middelen van ziekenhuizen (onderdelen A1 en A3 van BFM).

Verblijfskosten

Onder verblijfskosten worden begrepen de factureringcapaciteit die de tegemoetkoming van de patiënt in de opbouw-, wederopbouw-, uitbreidings-, herconditionerings-, vervangings-, onderhouds-, materiaal- en uitrustingskosten, de vooruitbatingskosten en de desbetreffende financieringskosten theoretisch dekt (art. 2, 4° van het decreet). De maximale verblijfskosten zijn jaarlijks vastgelegd door de Regering voor elk ziekenhuis en bestaan uit 5 delen die forfaitair worden berekend :

1° de bouwkostprijs die de theoretische financiering van de lasten gebonden aan de opbouw-, wederopbouwwerken, uitbreidingen en herconditioneringen beoogt;

2° de prijs van de vervangingen die de theoretische financiering van de lasten gebonden aan de vervangingen van de opbouwelementen, met inbegrip van het onroerend goed per bestemming, beoogt;

3° de prijs van het materiaal en van de uitrustingen die de theoretische financiering van de lasten gebonden aan de aankoop van medisch en niet-medisch materiaal en de aankoop van de uitrustingen beoogt;

4° de prijs van het onderhoud van de gebouwen die de theoretische financiering van de lasten van de werken die bijdragen tot het regelmatige onderhoud van de infrastructuur, beoogt;

5° de prijs van de kosten gebonden aan de vooruitbating en de financiële lasten gebonden aan de verschillende delen van de prijs die voorgefinancierd moeten worden volgens verschillende levenscycli naar gelang van de gedeelten 1° tot 4°.

De verblijfskosten worden op grond van de juiste prijs van elk ziekenhuis berekend, namelijk de theoretische nieuwwaarde van de wederopbouw van de ziekenhuisinfrastructuur, gebaseerd op het profiel van elk ziekenhuis, en geraamd exclusief BTW, algemene kosten, vooruitbatings- en financieringskosten.

Apparaten van zware medisch-technische diensten

Voor de apparaten van de zware medisch-technische diensten (Pet-scan, kernmagnetische resonantie (NMR) en de bestralingsapparaten), subsidieert de Regering forfaitair hun kosten op basis van een jaarlijks totaalbedrag betreffende elk soort apparaat. Voor de NMR en de Pet-scan wordt het jaarlijks totaalbedrag tussen de ziekenhuizen verdeeld op grond van het aantal erkende apparaten van elk ziekenhuis. Voor de bestraling wordt het jaarlijks totaalbedrag verdeeld op grond van de door het ziekenhuis gefactureerde prestaties van de gezondheidszorgnomenclatuur, waaruit blijkt dat machines worden gebruikt.

Verplichtingen voor de ziekenhuizen

In ruil voor deze financiering moeten de ziekenhuizen :

- 1° de staat van hun infrastructuur in een gewestelijk register opnemen;
- 2° in een doorlopende poging van verbetering van de kwaliteit passen;
- 3° een investeringsratio handhaven met het oog op de handhaving van de kwaliteit van hun infrastructuur;
- 4° de aspecten inzake duurzame ontwikkeling in de opbouwprojecten in aanmerking nemen en ervoor zorgen dat het ziekenhuis in zijn omgeving zowel op sociaal als economisch vlak wordt geïntegreerd;
- 5° rekening houden met de toegang van het ziekenhuis voor de personen met beperkte mobiliteit zowel intern als wat de onmiddellijke omgeving betreft.

Door de Zesde Staatshervorming zijn de Gemeenschappen in de plaats van de federale overheid bevoegd geworden voor de erkenning van de gezondheidszorgberoepen, mits naleving van de door de federale overheid bepaalde erkenningsvoorwaarden.ⁱ Ten gevolge hiervan heeft de Vlaamse Gemeenschap via het Besluit van de Vlaamse Regering van 24 februari 2017 haar eigen procedureregels voor de erkenning van artsen-specialisten en huisartsen uitgevaardigd.ⁱⁱ Dit besluit is in werking getreden op 1 april 2017.

Oprichting van erkenningscommissies en voorzitterscollege

Bij het Vlaams agentschap Zorg en Gezondheid wordt voor elk van de titels van niveau 2 voor artsen-specialistenⁱⁱⁱ en voor de bijzondere beroepstitel van huisarts een erkenningscommissie opgericht. Voormeld agentschap kan voor elk van de titels van niveau 3^{iv} een erkenningscommissie voor artsen-specialisten oprichten.

De erkenningscommissies hebben als taak:

1° gemotiveerde adviezen te verstrekken aan het agentschap over:

- a) de aanvragen tot goedkeuring van een nieuw of gewijzigd stageplan;
- b) de aanvragen tot erkenning als arts-specialist of als huisarts en de kwesties in verband met die erkenning;

2° toezicht uit te oefenen op de uitvoering van het stageplan in al zijn geledingen, zowel door de stagemeeester als door de kandidaat, overeenkomstig de vigerende criteria en de bepalingen van dit besluit;

3° problemen die regelmatig in de behandeling van de aanvragen tot erkenning worden vastgesteld, aan het voorzitterscollege te melden;

4° algemene adviezen te verstrekken over de erkenning van artsen-specialisten en huisartsen.

Het geheel van de voorzitters van de erkenningscommissies vormen samen het voorzitterscollege dat als taak heeft problemen te bestuderen die regelmatig in de behandeling van de aanvragen van erkenningen door de verschillende erkenningscommissies worden vastgesteld.

Stage van de kandidaat-huisarts of kandidaat-specialist

In voormeld Besluit van de Vlaamse Regering wordt een procedure voorzien voor de indiening en de goedkeuring van het stageplan van een kandidaat-huisarts of kandidaat-

specialist. Via een vooraf door het agentschap Zorg en Gezondheid ter beschikking gesteld aanvraagformulier dient de kandidaat-huisarts of kandidaat-specialist tijdens de eerste vier maanden na de aanvang van zijn opleiding een aanvraag in bij het agentschap voor de goedkeuring van zijn stageplan. Het agentschap beslist, na advies van de erkenningscommissie, over de goedkeuring van het stageplan.

Verder zijn ook regels voorzien voor de wijziging van het stageplan en voor de onderbreking van de stage, alsook een procedure voor de behandeling van meningsverschillen tussen de kandidaat en de stagemeeester en een procedure voor het geval de stagemeeester in de loop van of op het einde van de stageperiode van oordeel is dat de kandidaat niet geschikt is voor het uitoefenen van de gekozen discipline.

Erkenning als huisarts of arts-specialist

Maximaal drie maanden vooraf of na de beëindiging van hun stage dienen artsen die een erkenning als arts-specialist of als huisarts hun aanvraag in te dienen bij het agentschap Zorg en Gezondheid. De aanvraag gebeurt via een door het agentschap ter beschikking gesteld aanvraagformulier, waarbij verschillende documenten moeten worden gevoegd. Het agentschap beslist, na advies van de erkenningscommissie, over de aanvraag tot erkenning als arts-specialist of als huisarts.

Voor vragen of opmerkingen bij deze nieuwsbrief kan u steeds terecht bij Mr Stefaan Callens (stefaan.callens@callens-law.be) (ver. uitg.).

ⁱ Art. 5, § 1, I, 7°, a) BWHL.

ⁱⁱ BVR 24 februari 2017 betreffende de erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen, BS 6 april 2017.

ⁱⁱⁱ Voor een overzicht van alle titels van niveau 2 voor artsen-specialisten: zie art. 1 KB 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, BS 14 maart 1992, err.BS 24 april 1992.

^{iv} Voor een overzicht van alle titels van niveau 3: zie art. 2 KB 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, BS 14 maart 1992, err.BS 24 april 1992.