

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

15 mars 2013

**PROJET DE LOI**

**réglementant les qualifications requises  
pour poser des actes de médecine esthétique  
non chirurgicale et de chirurgie esthétique**

**PROPOSITION DE LOI**

**visant à encadrer et à réglementer  
la pratique et la publicité de la chirurgie  
et de la médecine esthétique**

**RAPPORT**

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION  
DE LA SANTÉ PUBLIQUE, DE L'ENVIRONNEMENT  
ET DU RENOUVEAU DE LA SOCIÉTÉ  
PAR  
MME Marie-Claire LAMBERT

**SOMMAIRE**

Page

I. Exposés introductifs.....	3
A. Projet de loi réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique (DOC 53 2577/001), transmis par le Sénat.....	3
B. Proposition de loi jointe, visant à encadrer et à réglementer la pratique et la publicité de la chirurgie et de la médecine esthétique (DOC 53 0783/001) .....	4
II. Discussion générale.....	6
A. Interventions des membres .....	6
B. Réponses de la ministre .....	16
C. Répliques .....	19
III. Discussion des articles .....	20
IV. Votes.....	31

Documents précédents:

Doc 53 **2577/ (2012/2013):**

001: Projet de loi.  
002 et 003: Amendements.

Doc 53 **0783/ (2010/2011):**

001: Proposition de loi de M. Giet et consorts.

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

15 maart 2013

**WETSONTWERP**

**tot regeling van de vereiste kwalificaties  
om ingrepen van niet-heelkundige esthetische  
geneeskunde en esthetische heelkunde  
uit te voeren**

**WETSVOORSTEL**

**tot reglementering van de praktijkvoering  
en reclame inzake cosmetische chirurgie  
en geneeskunde**

**VERSLAG**

NAMENS DE COMMISSIE  
VOOR DE VOLKSGEZONDHEID, HET LEEFMILIEU  
EN DE MAATSCHAPPELIJKE HERNIEUWING  
UITGEBRACHT DOOR  
MEVROUW Marie-Claire LAMBERT

**INHOUD**

Blz.

I. Inleidende uiteenzettingen.....	3
A. Wetsontwerp tot regeling van de vereiste kwalifi- caties om ingrepen van niet-heelkundige esthe- tische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren (DOC 53 2577/001), overgezonden door de Senaat .....	3
B. Toegevoegd wetsvoorstel tot reglementering van de praktijkvoering en reclame inzake cosmetische chirurgie en geneeskunde (DOC 53 0783/001) .....	4
II. Algemene bespreking.....	6
A. Betogen van de leden .....	6
B. Antwoorden van de minister .....	16
C. Replieken .....	19
III. Artikelsgewijze bespreking.....	20
IV. Stemmingen .....	31

Voorgaande documenten:

Doc 53 **2577/ (2012/2013):**

001: Wetsontwerp.  
002 en 003: Amendementen.

Doc 53 **0783/ (2010/2011):**

001: Wetsvoorstel van de heer Giet c.s.

5778

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/  
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**

Président/Voorzitter: Maya Detiège

**A. — Titulaires / Vaste leden:**

N-VA	Ingeborg De Meulemeester, Nadia Sminate, Reinilde Van Moer, Flor Van Noppen
PS	Colette Burgeon, Marie-Claire Lambert, Yvan Mayeur, Franco Seminara
CD&V	Nathalie Muylle, Nik Van Gool
MR	Daniel Bacquelaine, Valérie Warzée-Caverenne
sp.a	Maya Detiège
Ecolo-Groen	Thérèse Snoy et d'Oppuers
Open Vld	Ine Somers
VB	Rita De Bont
cdH	Marie-Martine Schyns

**B. — Suppléants / Plaatsvervangers:**

Peter Dedecker, Els Demol, Sarah Smeyers, Bert Wollants, Veerle Wouters
Valérie Déom, Jean-Marc Delizée, Laurent Devin, Julie Fernandez Fernandez, Christiane Vienne
Roel Deseyn, Carl Devlies, Nahima Lanjri
Valérie De Bue, Luc Gustin, Kattrin Jadin
Hans Bonte, Karin Temmerman
Eva Brems, Muriel Gerkens
Lieve Wierinck, Frank Wilrycx
Guy D'haeseleer, Annick Ponthier
Georges Dallemagne, Catherine Fonck

N-VA	:	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>	
PS	:	<i>Parti Socialiste</i>	
MR	:	<i>Mouvement Réformateur</i>	
CD&V	:	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>	
sp.a	:	<i>socialistische partij anders</i>	
Ecolo-Groen	:	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen</i>	
Open Vld	:	<i>Open Vlaamse liberalen en democraten</i>	
VB	:	<i>Vlaams Belang</i>	
cdH	:	<i>centre démocrate Humaniste</i>	
FDF	:	<i>Fédéralistes Démocrates Francophones</i>	
LDD	:	<i>Lijst Dedecker</i>	
MLD	:	<i>Mouvement pour la Liberté et la Démocratie</i>	

  

<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>	<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>
DOC 53 0000/000: Document parlementaire de la 53 <sup>e</sup> législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000: Parlementair document van de 53 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA: Questions et Réponses écrites	QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)	CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV: Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV: Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV: Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN: Séance plénière	PLEN: Plenum
COM: Réunion de commission	COM: Commissievergadering
MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>	<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>
<p>Commandes: Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.lachambre.be e-mail : publications@lachambre.be</p>	<p>Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tel. : 02/ 549 81 60 Fax : 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail : publicaties@dekamer.be</p>

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné ce projet de loi et la proposition de loi jointe lors de ses réunions des 23 janvier, 20 février et 6 mars 2013.

## I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF

**A. Projet de loi réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique (DOC 53 2577/001), transmis par le Sénat**

*Mme Laurette Onkelinx, vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, souligne que le projet de loi est l'aboutissement d'un long processus initié au Sénat voici plus de 5 ans. Il était nécessaire de réglementer cette matière, et c'est la raison pour laquelle la ministre a collaboré à ce projet basé sur les propositions de loi de la sénatrice Tilmans et consorts.*

L'absence de cadre légal entourant la pratique de l'esthétique médicale favorise l'émergence de dérives qui sont un vrai problème de Santé publique et de protection des patients.

Les interventions d'esthétique médicale connaissent un engouement croissant. En 2009, selon Test-Achats, 8 % des hommes et 16 % des femmes ont recouru à ce type d'interventions.

La ministre souligne les dérives qui entachent ce secteur, comme les "botox parties" ou les liposuccions, lipolyses et pseudo-liftings sauvages qui foisonnent sans aucun encadrement. Il convenait par conséquent de prendre des mesures.

Voici les lignes de force de ce projet:

En vue de bien distinguer les pratiques, la définition de l'art médical est modifiée et les articles en projet disposent que seul un médecin peut pratiquer les actes de chirurgie et de médecine esthétique.

Par ailleurs, les notions de "médecine esthétique non chirurgicale" et de "chirurgie esthétique" sont définies et la distinction entre les deux est précisée.

En vue de mieux organiser ces pratiques, un système de "pyramide" d'habilitation est mis en place, qui précise quelle spécialisation est requise pour poser

DAMES EN HEREN,

Uw commissie is op 23 januari, 20 februari, en 6 maart 2013 samengekomen om dit wetsontwerp en het toegevoegde wetsvoorstel te bespreken.

## I. — INLEIDENDE UITEENZETTING

**A. Wetsontwerp tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren (DOC 53 2577/001), overgezonden door de Senaat**

*Mevrouw Laurette Onkelinx, vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen wijst erop dat het wetsontwerp het resultaat is van vijf jaar werk in de Senaat. Het was noodzakelijk om in deze materie te reglementeren. Daarom heeft de minister meegewerkt aan dit ontwerp dat gebaseerd is op de wetsvoorstellen van senator Tilmans en consoorten.*

Het ontbreken van een wettelijke regeling over de esthetische geneeskundepraktijken bevordert wanpraktijken die zowel voor de volksgezondheid en als voor de bescherming van de patiënten voor problemen kunnen zorgen.

Het aantal esthetisch-geneeskundige ingrepen stijgt voortdurend. Volgens cijfers van Test Aankoop ondergingen in 2009 8 % mannen en 16 % vrouwen dergelijke ingrepen.

De minister onderstreept de uitwassen die zich daarbij voordoen zoals de "botox parties" of de clandestiene liposucties, lipolyses en pseudoliftings die op een niet gecontroleerde wijze worden uitgevoerd. Het was dus noodzakelijk om maatregelen te nemen.

Het ontwerp heeft de volgende krachtlijnen:

Om de praktijken goed van elkaar te onderscheiden wordt de omschrijving van de geneeskunde gewijzigd en bepalen de ontworpen artikelen dat alleen een arts heelkundige en esthetisch-geneeskundige ingrepen mag verrichten.

Daarenboven worden de begrippen "niet-heelkundige esthetische geneeskunde" en "esthetische geneeskunde" omschreven en wordt het onderscheid bepaald.

Om die praktijken beter te organiseren wordt een "piramidesysteem" van bevoegdheden uitgewerkt. Hierbij wordt bepaald welke specialisatie vereist is om

certaines actes, compte tenu des compétences, tandis qu'un nouveau titre professionnel particulier de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale est créé.

Enfin, le projet insiste sur la nature des informations qui doivent être données aux patients et il renforce la protection des patients mineurs.

Les dispositions relatives à l'habilitation des médecins esthétiques entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2014. Toutes les mesures nécessaires à la protection des patients entrent en vigueur immédiatement.

La ministre estime que la plupart des problèmes liés à la pratique esthétique sont ainsi résolus. Elle souligne que les lignes de force de ce projet ont recueilli un très large consensus au sein du Sénat, car elles sont le fruit d'une concertation entre les professionnels du secteur, les parlementaires et l'équipe d'experts de la ministre, qui ont œuvré ensemble à l'élaboration d'un texte équilibré et cohérent.

Le projet à l'examen garantit la bonne qualité de nos soins de santé, ainsi que la protection du patient. La volonté de la ministre est de combler le vide juridique afin d'éviter que l'on abuse de la faiblesse de patients, car cela peut causer un tort considérable.

Ce cadre devrait offrir une reconnaissance pour les professionnels concernés et plus de clarté pour les patients qui s'adressent à eux.

### **B. Proposition de loi jointe, visant à encadrer et à réglementer la pratique et la publicité de la chirurgie et de la médecine esthétique (DOC 53 0783/001)**

*M. Thierry Giet (PS), auteur principal de la proposition de loi*, indique que sa proposition poursuit deux objectifs. Ceux-ci sont tous les deux liés à la nécessité d'améliorer les prestations de la chirurgie et de la médecine esthétiques, qui sont un phénomène à la mode. Le patient est devenu au fil du temps un "consommateur" de ces soins, dans le mauvais sens du terme.

#### **1. La proposition se destine à protéger le patient**

Pour illustrer son propos, l'orateur repart d'un fait divers, à savoir la fermeture au printemps 2009 d'un centre à Bruxelles dans lequel des médecins français

bepaalde handelingen te verrichten rekening houden met de competenties, en wordt een nieuwe bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist esthetische geneeskunde ingevoerd.

Ten slotte benadrukt het ontwerp welke informatie verplicht aan de patiënt moet worden verleend en de bescherming van de minderjarige patiënten wordt verbeterd.

De bepalingen met betrekking tot de vergunning van de geneesheren esthetische geneeskunde treden inwerking op 1 september 2014. Alle bepalingen over de bescherming van de patiënten treden onmiddellijk in werking.

De minister is van oordeel dat de meeste knelpunten inzake de esthetische praktijk werden geregeld. Ze onderstreept dat de krachtlijnen in de Senaat op een zeer ruime consensus konden rekenen omdat ze het resultaat waren van overleg tussen de professionals van de sector, de parlementsleden en de deskundigen van de minister, die samen een evenwichtige en coherente tekst hebben uitgewerkt.

Het ter bespreking voorliggend ontwerp verzekert een goede kwaliteit van de gezondheidszorg en de bescherming van de patiënt. De minister wil de juridische leemten opvullen om te voorkomen dat de zwakheid van patiënten wordt misbruikt omdat dit aanzienlijke schade kan berokkenen.

Die regeling moet de betrokken beroepsbeoefenaars een erkenning geven, en de patiënt die op hen een beroep doen meer duidelijkheid verschaffen.

### **B. Wetsvoorstel tot reglementering van de praktijkvoering en reclame inzake cosmetische chirurgie en geneeskunde (DOC 53 0783/001)**

*De heer Thierry Giet (PS), hoofdindieners van het wetsvoorstel*, geeft aan dat zijn wetsvoorstel een tweeledig doel heeft. Die doelstellingen houden beide verband met de noodzaak te komen tot betere prestaties inzake esthetische chirurgie en esthetische geneeskunde, allebei een modeverschijnsel. De patiënt is mettertijd een "consument" van zijn verzorging geworden, in de slechte zin van het woord.

#### **1. Het wetsvoorstel strekt ertoe de patiënt te beschermen**

Ter illustratie van zijn betoog gaat de spreker uit van een fait divers, te weten de sluiting in het voorjaar van 2009 van een instelling in Brussel waar Franse artsen

proposaient de telles prestations. La législation française est sévère en la matière. Ces prestataires avaient perdu tout droit d'exercer leur art dans ce domaine dans leur État d'origine. Ils n'étaient pas inscrits à l'Ordre des médecins en Belgique. Ils ne disposaient pas de l'infrastructure nécessaire. Des actes chirurgicaux étaient toutefois posés.

Il convient de lutter contre la mercantilisation des prestations esthétiques. Un phénomène de tourisme esthétique a pu récemment voir le jour, avec des patients qui vont dans un pays où la réglementation est laxiste pour s'y faire traiter, sans les garanties nécessaires de qualité et de professionnalisme. Le patient devenant un consommateur, il faut le protéger de ses pulsions et donc l'amener à mieux réfléchir.

Pour y parvenir, l'intervenant cite trois moyens:

1° L'encadrement et la désignation des prestataires compétents pour pouvoir poser ces actes (soit des chirurgiens ou des spécialistes en chirurgie esthétique, soit des médecins spécialistes posant des actes dans leur spécialité, soit des médecins généralistes agréés à la suite d'une procédure);

2° L'encadrement médical suffisant par rapport à la nature de l'acte;

3° L'information du patient pour qu'il donne un consentement éclairé.

## **2. La proposition répond aux problèmes de remboursement des prestations par l'INAMI**

Tout le monde s'accorde pour dire que l'esthétique "pure" ne doit pas être remboursée par l'INAMI. Un rapport de juillet 2008 du Centre fédéral d'expertise des soins de santé a toutefois mis en évidence toute la palette des situations existantes et les difficultés posées quant aux règles de remboursement. Un tiers des opérations auraient été remboursées alors que ce ne devait pas être le cas.

Entre la chirurgie esthétique reconstructrice, évidemment remboursée, et la chirurgie esthétique "pure", jamais remboursée, il existe une zone grise. Pour donner des critères, il faudrait définir des conditions suivant lesquelles le remboursement serait ou non accordé. Cette prévisibilité bénéficierait à la sécurité sociale et aux patients. Elle permettrait aussi de mieux l'informer.

dergelijke ingrepen uitvoerden. De Franse wetgeving is zeer streng dienaangaande. Die zorgverstrekkers hadden in hun land van herkomst elk recht verloren in dat vakgebied hun beroep uit te oefenen. Zij waren niet ingeschreven bij de Belgische Orde van geneesheren. Zij beschikten niet over de benodigde infrastructuur. Niettemin werden heelkundige ingrepen verricht.

Er moet worden ingegaan tegen de commercialisatie van de esthetische prestaties. Recent is een "esthetisch toerisme" kunnen ontstaan, met patiënten die naar de landen met tolerante wetgeving reizen om zich er te laten behandelen, zonder de nodige kwaliteits- en beroepsbekwaamheids garanties. Aangezien de patiënt een consument wordt, moet hij tegen zijn impulsen worden beschermd, en moet hij er dus toe worden gebracht beter na te denken.

Om daartoe te komen, haalt de spreker drie middelen aan:

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.

## **2. Het wetsvoorstel komt tegemoet aan de moeilijkheden in verband met de RIZIV-terugbetalingen**

Iedereen is het erover eens dat het RIZIV de "louter cosmetische" ingrepen niet moet terugbetalen. Uit een rapport van juli 2008 van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg blijkt evenwel dat er een hele waaier aan situaties bestaat en dat er allerhande moeilijkheden rijzen in verband met de terugbetalingsregels. Naar verluidt werd een derde van de ingrepen wel terugbetaald, terwijl dat niet het geval had mogen zijn.

Tussen de — vanzelfsprekend — terugbetaalde reconstructieve esthetische chirurgie en de nooit terugbetaalde "louter cosmetische" chirurgie ligt een grijze zone. Om criteria te verschaffen, zouden voorwaarden moeten worden gedefinieerd volgens welke al dan niet terugbetaling zou worden toegekend. Die voorzienbaarheid zou de sociale zekerheid en de patiënten ten goede komen. Ook zou zulks de mogelijkheid bieden de patiënt beter voor te lichten.

## II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

### A. Interventions des membres

Mme Rita De Bont (VB) soutient le projet de loi transmis par le Sénat, dans la mesure où il tend à protéger le patient et où il s'inscrit dans la continuité de la loi du 6 juillet 2011 interdisant la publicité et réglementant l'information relatives aux actes d'esthétique médicale.

Toutefois, le projet de loi transmis par le Sénat se limite à définir des normes de qualification pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique. Ce projet de loi ne contient pas de normes afférentes aux actes eux-mêmes. Il ne fixe presque aucune norme concernant les institutions où ces actes peuvent être posés.

Le Conseil d'État a mis en évidence plusieurs difficultés dans ses avis n<sup>os</sup> 49 794/VR/3 et 49 795/VR/3 du 28 juin 2011 (S. 5/62-2), rendus sur les propositions initiales, et n<sup>o</sup> 51 567/2 du 11 juillet 2012 (S. 5-62/4), rendu sur les amendements déposés par le gouvernement. Ainsi, le Conseil d'État a indiqué: *"il n'est pas admissible que la loi modifie directement un arrêté royal, comme le fait pourtant l'article 5"* de la proposition de loi initiale (S. 5/62-2).

Il sera institué un Conseil de l'esthétique médicale par l'article 22 du projet de loi transmis par le Sénat. Ce Conseil participera à la définition des actes relevant de la chirurgie esthétique et des actes qui relèvent de la médecine esthétique non chirurgicale. De telles définitions sont en effet nécessaires. Cependant, dans la pratique, la distinction entre l'esthétique et le curatif n'est pas aussi claire. Pour l'intervenante, la création d'un tel Conseil n'est en outre pas conciliable avec l'arrêté royal du 21 avril 1983 fixant les modalités de l'agrégation des médecins spécialistes et des médecins généralistes. Enfin, la composition dudit Conseil pose également problème à l'oratrice, dans la mesure où seuls des médecins y siègeront. Un conflit d'intérêts est redouté.

Selon Mme De Bont, les organisations représentatives des médecins demandent à juste titre de maintenir le principe d'un agrément par la ministre et la fixation de critères d'agrément conformes à l'arrêté royal précité du 21 avril 1983. L'intervenante estime que le contrôle doit être opéré par les institutions déjà existantes, plutôt que par une institution nouvelle dont le caractère politique de la composition peut être craint.

## II. — ALGEMENE BESPREKING

### A. Betogen van de leden

Mevrouw Rita De Bont (VB) steunt het door de Senaat overgezonden wetsontwerp, aangezien het ertoe strekt de patiënt te beschermen, in het verlengde 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.

Het door de Senaat overgezonden wetsontwerp omschrijft echter louter de vereiste kwalificatienormen om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren. Dat wetsontwerp bevat geen normen in verband met de ingrepen zelf. Het legt nagenoeg geen enkele norm vast waaraan de instellingen moeten voldoen waar die ingrepen mogen worden uitgevoerd.

De Raad van State heeft in zijn adviezen nrs. 49.794/VR/3 en 49.795/VR/3 van 28 juni 2011 (Senaat, Stuk 5/62-2) die hij over de oorspronkelijke voorstellen heeft gewezen, alsook in zijn advies nr. 51.567/2 van 11 juli 2012 (Senaat, Stuk 5/62-4) het volgende aangegeven: *"In dit verband kan niet worden aanvaard dat bij de wet rechtstreeks wijzigingen worden aangebracht in een koninklijk besluit, wat nochtans wordt gedaan (...)"* in het nieuwe artikel 5 van het oorspronkelijke wetsvoorstel (Senaat, Stuk 5/62-4).

Artikel 22 van het door de Senaat overgezonden wetsontwerp stelt de oprichting in uitzicht van een Raad voor Medische Esthetiek. Die Raad zal mede omschrijven welke ingrepen onder de esthetische heelkunde ressorteren en welke behoren tot de niet-heelkundige esthetische geneeskunde. Dergelijke omschrijvingen zijn immers noodzakelijk. In de praktijk is het onderscheid tussen esthetische en curatieve geneeskunde echter niet zo duidelijk. Volgens de spreker is de oprichting van een dergelijke Raad trouwens niet bestaanbaar met het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor erkenning van geneesherspecialisten en van huisartsen. Ten slotte is volgens de spreker ook de samenstelling van die Raad problematisch, aangezien er alleen artsen zitting in zullen hebben. Er valt te vrezen voor een belangenconflict.

Volgens mevrouw De Bont vragen de representatieve artsenorganisaties terecht het beginsel te handhaven dat de minister de erkenning verleent en dat de criteria worden vastgelegd conform voormeld koninklijk besluit van 21 april 1983. De spreker vindt dat de controle moet worden verricht door de al bestaande instellingen in plaats van door een nieuwe instelling, waarvan te vrezen valt dat ze politiek zal zijn samengesteld.

Le projet de loi transmis par le Sénat présenterait également un risque de vide juridique. Les associations représentatives des dermatologues s'inquiéteraient ainsi d'une frontière trop floue entre les actes purement médicaux et les actes à visée esthétique. Dans le premier cas, tous les médecins pourraient les poser, sans obtenir à cette fin un consentement particulier du patient et sans être astreint à la période de latence instituée par l'article 19, alinéa 1<sup>er</sup>, du projet de loi. Dans certaines situations, le médecin ne peut à l'avance déterminer s'il se situe dans l'une ou l'autre des situations, avec pour conséquence qu'il ne peut savoir s'il doit ou non respecter toutes les règles instituées par le projet de loi à l'examen.

Le membre note encore que le Conseil d'État s'est prononcé dans les termes suivants (S. 5-62/2): "11.2. *Il n'est pas exclu qu'il existe d'autres actes médicaux invasifs non esthétiques impliquant des risques comparables pour la santé publique. Le Conseil d'État, section de législation, ne dispose toutefois pas des notions concrètes pour trancher la question mais peut en tout cas recommander aux auteurs des dispositions proposées de vérifier s'il n'existe pas de tels actes invasifs qui soient comparables et qui justifient que soient prises des mesures analogues. En toute hypothèse, des motifs convaincants doivent pouvoir justifier pourquoi la liberté thérapeutique des praticiens est limitée pour ce type d'actes contrairement à d'autres actes invasifs impliquant des risques comparables à ceux indiqués dans les développements des propositions de loi.*" Quelle est la réponse du gouvernement sur ce point?

Les organisations représentatives des médecins notent encore, selon l'intervenante, qu'un nouveau titre professionnel particulier est institué, à savoir celui de "médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale". Le projet de loi est cependant muet sur la durée des études et le contenu de la formation.

L'oratrice critique aussi le manque de clarté du projet de loi transmis par le Sénat en ce qui concerne son champ d'application. Ainsi en va-t-il du maquillage permanent. La plupart du temps, cet acte est posé par des esthéticiens spécialement formés à cette fin. Or, l'article 14 du projet de loi n'autorise pas les esthéticiens à procéder à cet acte. Les associations représentatives des dermatologues affirment, sur la base de l'article 2, que l'acte relève de la médecine esthétique non chirurgicale. Quelle est la position de la ministre?

Voorts zou het door de Senaat overgezonden wetsontwerp wel eens een rechtsvacuüm kunnen doen ontstaan. Zo zijn naar verluidt de representatieve dermatologenverenigingen ongerust dat de grens tussen de louter geneeskundige ingrepen en de ingrepen met een esthetisch doel te vaag zou uitvallen. In het eerste geval zouden alle artsen de ingrepen mogen uitvoeren, zonder daartoe een bijzondere toestemming van de patiënt te verkrijgen en zonder zich te moeten houden aan de bij artikel 19, eerste lid, van het wetsontwerp ingestelde latentetermijn. In sommige situaties is het voor de arts onmogelijk vooraf te bepalen of hij in de ene dan wel de andere situatie verkeert, met als gevolg dat hij niet kan weten of hij al dan niet alle bij het ter bespreking voorliggende wetsontwerp ingestelde regels moet naleven.

Ook merkt het lid op dat de Raad van State zich als volgt heeft uitgesproken (Senaat, Stuk 5-62/2): "11.2. *Het valt niet uit te sluiten dat er andere invasieve medische ingrepen van niet-esthetische aard zijn waarvoor vergelijkbare risico's voor de volksgezondheid bestaan. De Raad van State, afdeling Wetgeving, beschikt weliswaar niet over het feitelijke inzicht om hierover uitsluitel te geven, maar kan de indieners van de voorgestelde regelingen alleszins aanraden om na te gaan of er geen dergelijke vergelijkbare invasieve ingrepen bestaan die vergelijkbare maatregelen wettigen. Alleszins dienen er overtuigende redenen te zijn waarom voor dit soort ingrepen de therapeutische vrijheid van de beroepsbeoefenaars wordt ingeperkt in tegenstelling tot andere invasieve ingrepen waarvoor vergelijkbare risico's bestaan als diegene die in de toelichting bij de wetsvoorstellen worden aangegeven.*" Wat antwoordt de regering daarop?

Volgens de spreekster merken de representatieve artsenverenigingen tevens op dat een nieuwe, bijzondere beroepstitel wordt ingesteld, namelijk die van "geneesheer-specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde". Het wetsontwerp bevat evenwel geen bepalingen over de duur van de studie, noch over de inhoud van de opleiding.

Bovendien uit de spreekster kritiek op het gebrek aan transparantie van het door de Senaat overgezonden wetsontwerp omtrent de werkings sfeer ervan. Zulks is het geval met de permanente maquillage. Meestal wordt die ingreep verricht door speciaal daartoe opgeleide schoonheidsspecialisten. Artikel 14 van het wetsontwerp staat de schoonheidsspecialisten echter niet toe die ingreep uit te voeren. De representatieve dermatologenverenigingen stellen op grond van artikel 2 dat die ingreep onder de niet-heelkundige esthetische geneeskunde valt. Welk standpunt neemt de minister dienaangaande in?

Le membre précise en effet qu'à l'occasion d'un maquillage permanent, le pigment n'est pas infiltré au travers de toute la peau, comme c'est le cas pour les tatouages. Il ne saurait donc être question d'un "passage à travers la peau" au sens de l'article 2, 1°, du projet de loi. Pour l'intervenante, il convient de permettre aux esthéticiens de continuer à poser l'acte de maquillage permanent. Un amendement est annoncé sur ce point.

Dans le chapitre 6, le projet de loi transmis par le Sénat institue des règles en matière d'information et de consentement du patient. Mme De Bont estime cependant que ces règles ne tiennent pas suffisamment compte de la réalité du terrain, et spécialement de la tenue par les médecins et les dentistes d'un dossier médical électronique. Les dispositions projetées mentionnent en effet un document écrit, qui doit être signé. Un amendement est également annoncé pour pallier cette carence; de même qu'un autre amendement visera à accorder une compensation au médecin.

Enfin, le membre estime pertinent de surseoir à la discussion jusqu'à la mise en œuvre des standards européens en matière de médecine esthétique. À défaut, un amendement est annoncé pour une meilleure cohérence entre les normes fédérales et européennes.

*Mme Marie-Martine Schyns (cdH)* estime qu'il est temps d'adopter une réglementation sur les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique. Le projet de loi transmis par le Sénat présente une série de points positifs, tels que l'accompagnement des patients, l'information de ceux-ci et spécialement des mineurs, et l'évolution aux pratiques. Le projet donne une série de compétences au Roi.

Les dermatologues se sont inquiétés d'une différence de traitement non admissible en ce qui concerne les épilations laser. Si l'on suit le texte du projet de loi, ces actes pourront être posés par les esthéticiens et non par certains médecins. Ceci n'est-il pas contradictoire?

L'intervenante voudrait également s'assurer que la ministre a pris les dispositions nécessaires pour qu'une formation adaptée soit assurée pour la nouvelle spécialisation envisagée de "*médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale*".

Het lid preciseert namelijk dat het pigment bij permanente maquillage niet doorheen heel de huid infiltreert, zoals dat wel het geval is bij tatoeages. Er zou dus geen sprake zijn van "een ingreep doorheen de huid" in de zin van artikel 2, 1°, van het wetsontwerp. Volgens de spreekster moet aan de schoonheidsspecialisten worden toegestaan ingrepen te blijven verrichten om permanente maquillage aan te brengen. In dat verband wordt een amendement aangekondigd.

In hoofdstuk 6 stelt het door de Senaat overgezonden wetsontwerp regels in uitzicht aangaande de informatie ten behoeve van en de toestemming van de patiënt. Mevrouw De Bont vindt echter dat die regels onvoldoende rekening houden met de realiteit in het veld, meer bepaald met het feit dat artsen en tandartsen een elektronisch medisch dossier bijhouden. De ontworpen bepalingen hebben het immers over een schriftelijk document, dat moet worden ondertekend. Ook op dat vlak wordt een amendement aangekondigd om die leemte weg te werken; bovendien zal nog een ander amendement ertoe strekken de arts een compensatie te verlenen.

Ten slotte acht het lid het relevant de bespreking op te schorten totdat de EU-standaarden op het stuk van de esthetische geneeskunde ten uitvoer zijn gelegd. Zo niet, wordt een amendement aangekondigd dat erop is gericht te zorgen voor een betere onderlinge afstemming tussen de federale en de Europese normen.

*Mevrouw Marie-Martine Schyns (cdH)* acht de tijd rijp regelgeving aan te nemen in verband met de vereiste kwalificaties om ingrepen te mogen uitvoeren op het vlak van de niet-heelkundige esthetische geneeskunde en de esthetische heelkunde. Het door de Senaat overgezonden wetsontwerp bevat een reeks positieve aspecten, zoals de begeleiding van de patiënten, de informatie ten behoeve van die patiënten (meer bepaald dan van de minderjarigen) en de afstemming op de evolutie van de praktijken. Het wetsontwerp voorziet in een reeks machtigingen aan de Koning.

De dermatologen hebben hun ongerustheid geuit over een onaanvaardbaar verschil in behandeling wat de laserontharingen betreft. Indien de tekst van het wetsontwerp wordt gevolgd, zullen die ingrepen wel mogen worden uitgevoerd door schoonheidsspecialisten en niet door bepaalde artsen. Is dat niet tegenstrijdig?

Voorts zou de spreekster er zich van willen vergewissen dat de minister de nodige maatregelen heeft genomen opdat een aangepaste opleiding wordt geboden voor de nieuwe, overwogen specialisatie "*geneesheer-specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde*".

Le projet de loi transmis par le Sénat n'est pas la dernière étape de la définition d'un cadre législatif pour les actes esthétiques: il est encore nécessaire de prendre des mesures concernant les institutions où ces actes sont posés.

*Mme Nik Van Gool (CD&V)* rappelle que la médecine esthétique, qui est plus vaste que la chirurgie plastique, a évolué sur le plan médico-technologique ces vingt dernières années.

Ces dix dernières années, le sujet a été abordé dans les médias, ce qui a eu tant des avantages que des inconvénients: d'une part, le sujet est désormais connu du commun des mortels; d'autre part, cette médiatisation accroît le désir d'atteindre certains idéaux de beauté et néglige d'accentuer l'aspect médical des interventions chirurgicales qui ne sont, en effet, jamais dépourvues de risques. Il peut y avoir des complications et ce ne sont pas des remèdes miracles qui résolvent tout.

Tant la chirurgie plastique et reconstructrice et les interventions chirurgicales esthétiques effectuées, par exemple, après de graves brûlures ou en raison d'anomalies congénitales, que les interventions non chirurgicales purement esthétiques visant à faire disparaître des signes de vieillissement ou à tenter de conformer le patient aux idéaux de beauté, doivent être réalisées dans un même souci de qualité. En outre, les patients doivent être traités avec respect. Chaque intervention peut avoir un effet thérapeutique et curatif. Il est nécessaire, certainement pour les interventions chirurgicales esthétiques, de prévoir une bonne information du patient, un accompagnement efficace et donc, comme le prévoit le projet de loi, une période d'attente.

La loi du 6 juillet 2011 interdisant la publicité et réglementant l'information relatives aux actes d'esthétique médicale a été, dans ce cadre, une étape importante. Le projet de loi à l'examen représente une nouvelle étape. Les sénateurs, rassemblés dans un groupe de travail créé à cet effet, ont recueilli des avis et le gouvernement a ensuite présenté des amendements après avoir consulté plusieurs représentants de sous-spécialités et de groupes professionnels.

Cependant, dans le rapport de la discussion qui a eu lieu au sein de la commission des Affaires sociales du Sénat, l'intervenante ne trouve aucun argument de fond, mais uniquement une énumération des amendements présentés par le gouvernement, aucune explication supplémentaire n'étant fournie en plus des justifications. Selon Mme Van Gool, celles-ci ne fournissent pas non plus assez d'explications.

Het door de Senaat overgezonden wetsontwerp is niet de laatste fase in de uitbouw van een wetgevend raamwerk voor de esthetische ingrepen: er zijn nog maatregelen vereist in verband met de instellingen waar die ingrepen worden uitgevoerd.

Mevrouw Nik Van Gool (CD&V) herinnert eraan dat het vakgebied van de esthetische geneeskunde, wat ruimer is dan de plastische chirurgie, de laatste twintig jaar op medisch-technologisch vlak geëvolueerd is.

De jongste tien jaar is het onderwerp in de media aan bod gekomen, met voor- en nadelen: enerzijds hoort het niet langer thuis in een afzonderlijke wereld; anderzijds verhoogt dit de druk om bepaalde schoonheidsidealen na te streven en vergeet men het medische aspect van de heelkundige ingrepen te benadrukken. Er zijn immers steeds risico's aan verbonden. Er kunnen complicaties optreden en het zijn geen wondermiddelen die alles oplossen.

Zowel de plastische en reconstructieve chirurgie en esthetisch heelkundige ingrepen na bijvoorbeeld zware brandwonden of aangeboren afwijkingen, als de louter esthetische niet-heelkundige ingrepen die ouderdomsverschijnselen wegwerken, of zij die trachten om de patiënt beter te laten voldoen aan de schoonheidsidealen, moeten op een even kwaliteitsvolle manier uitgevoerd worden. Daarnaast moeten de patiënten op een respectvolle manier benaderd worden. Elke ingreep kan een therapeutisch-helend effect hebben. Goed informeren, effectief begeleiden, en dus, zoals voorzien in het wetsontwerp een wachttijd inbouwen, zijn noodzakelijke elementen, zeker bij de heelkundige esthetische 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 is in dat kader een belangrijke stap geweest. Dit wetsontwerp is een volgende stap. De senatoren hebben adviezen ingewonnen, samen gezeten in een daartoe opgerichte werkgroep en tot slot heeft de regering amendementen ingediend na raadpleging van verscheidene subspecialisaties en beroepsgroepen.

De spreekster vindt in het verslag van de bespreking in de commissie voor de Sociale aangelegenheden van de senaat echter geen inhoudelijke argumenten, enkel een opsomming van de door de regering ingediende amendementen. Daarbij wordt geen verdere uitleg gegeven, maar verwezen naar de verantwoording. Die geven op hun beurt te weinig uitleg, volgens mevrouw Van Gool.

*Mme Marie-Claire Lambert (PS)* estime que la proposition de loi jointe et le projet de loi transmis par le Sénat partagent la même motivation, rappelée par la ministre lors de son exposé introductif.

De plus en plus de personnes ont recours à la médecine et à la chirurgie esthétique. De par l'amélioration des connaissances et des techniques et suite à l'évolution de la société, ces pratiques se sont banalisées. De plus en plus de professionnels sont tentés par ces disciplines qui rapportent parfois beaucoup d'argent.

Globalement, l'intervenante se dit satisfaite du projet de loi transmis par le Sénat, car l'encadrement des prestataires autorisés à poser tel ou tel acte est prévu, tout comme la proposition de loi jointe l'envisageait. La relation contractuelle entre le patient et le prestataire est minutieusement définie. Là encore, la proposition de loi jointe abordait cet aspect.

Un élément, pourtant essentiel aux yeux de l'intervenante, n'apparaît pas dans le projet de loi transmis par le Sénat, alors que tel était le cas dans la proposition de loi jointe: l'encadrement des établissements dans lesquels ces actes peuvent être posés. Les lieux où sont proposés ces actes peuvent être d'une grande variété tant en ce qui concerne leurs appellations qu'au niveau de l'équipement médical et de l'assistance professionnelle dont ils disposent. Il existe ainsi des centres de médecine esthétique, des cliniques, de sociétés aux noms évocateurs, etc. Concernant les conditions sanitaires dans lesquelles se déroulent ces pratiques, aucune condition minimale n'est actuellement requise. Ainsi, il y a quelques années, la police fédérale a placé des scellés à un centre esthétique où un médecin proposait de lourdes opérations sans être assisté par un anesthésiste.

L'oratrice regrette donc que le projet de loi ne prévoit rien en matière d'enregistrement des lieux où ces actes sont accomplis et en ce qui concerne les conditions sanitaires minimales dans lesquelles sont réalisés ces actes. Il aurait pu être intéressant d'envisager la mise en place de conditions d'autorisation et de fonctionnement pour que les établissements concernés aux profils multiples répondent à l'avenir à des normes minimales en matière d'organisation matérielle, technique et de prise en charge des personnes par un personnel paramédical durant l'intervention et l'hospitalisation.

*Mevrouw Marie-Claire Lambert (PS)* meent dat het toegevoegde wetsvoorstel en het door de Senaat overgezonden wetsontwerp zijn ingegeven door dezelfde redenen, die de minister in haar inleidende uiteenzetting heeft toegelicht.

Steeds meer mensen doen een beroep op de esthetische geneeskunde en de esthetische heelkunde. Door de verbeterde kennis en techniek, alsook dankzij de evolutie van de samenleving, zijn die praktijken gemeengoed geworden. Steeds meer beroepsbeoefenaars voelen zich aangetrokken tot deze soms lucratieve disciplines.

Algemeen laat de spreekster weten dat zij ingenomen is met het door de Senaat overgezonden wetsontwerp; het voorziet immers in regels en controles voor de voor deze of gene ingreep erkende beroepsbeoefenaars, zoals het toegevoegde wetsvoorstel beoogde. De contractuele relatie tussen de patiënt en de beoefenaar is nauwgezet gedefinieerd. Dit aspect komt ook in het wetsvoorstel aan bod.

Eén aspect — dat volgens het lid nochtans van essentieel belang is — wordt niet behandeld in het door de Senaat overgezonden wetsontwerp, terwijl dat wél het geval is in het toegevoegde wetsvoorstel, met name de omschrijving van de instellingen waarin die handelingen mogen worden gesteld. De plaatsen waar die handelingen worden gesteld, kunnen zeer uiteenlopend zijn, zowel wat de benaming ervan als wat hun medische uitrusting en de professionele ondersteuning betreft. Zo zijn er onder meer centra voor esthetische geneeskunde, maar ook ziekenhuizen en ondernemingen met aantrekkelijke namen. Wat de gezondheidsvoorschriften betreft, moet voor de uitoefening van deze praktijken momenteel aan geen enkele minimale vereiste worden voldaan. Zo werd enkele jaren geleden een esthetisch centrum door de federale politie verzegeld omdat een arts er zware operaties verrichtte zonder de bijstand van een anesthesist.

De spreekster betreurt dan ook dat het wetsontwerp niet ingaat op de registratie van de plaatsen waar deze handelingen worden verricht en dat het in dat verband evenmin minimale hygiënische vereisten in uitzicht stelt. Het ware interessant geweest de gelegenheid te benutten om voorwaarden in te stellen met betrekking tot de vergunning en de werking van de diverse betrokken instellingen, opdat zij voortaan zouden voldoen aan minimumnormen inzake de materiële en de technische organisatie, alsook ter begeleiding van de patiënten door paramedisch personeel, zowel tijdens de ingreep als tijdens het verblijf in de instelling.

Par ailleurs, quelle peut être la prise en charge par l'assurance maladie-invalidité d'interventions à visée purement esthétique? En 2008, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé publiait un rapport sur le sujet faisant état de plusieurs millions d'euros remboursés par l'INAMI sans que cela ne soit justifié. Cet aspect budgétaire de la problématique était abordé par la proposition de loi jointe. Aucune disposition en la matière n'est inscrite dans le projet de loi transmis par le Sénat. Le gouvernement français a récemment décidé d'assujettir les actes de médecine et de chirurgie esthétiques sans finalité thérapeutique à un taux de TVA de 19,6 %.

Pour conclure, Mme Lambert salue les mesures projetées. Grâce à la concertation menée avec le terrain, elles ne provoqueront pas de réactions de rejet. La médecine et la chirurgie esthétique sont des domaines où le meilleur comme le pire existent. Cette législation devrait apporter plus de sécurité aux patients, leur garantir une information complète et leur permettre de décider en toute connaissance de cause. Par ailleurs, les prestataires eux aussi y gagneront: la concurrence malsaine et déloyale entre professionnels sera évitée.

Mme Veerle Wouters (N-VA) regrette, à l'instar de Mme Van Gool, que le rapport des discussions en commission des Affaires sociales soit aussi sommaire. Pourquoi les travaux en groupe de travail n'ont-ils pas été publiés? La Chambre des représentants n'est ainsi informée que de manière lacunaire. Mme Wouters reviendra donc en détail lors de la discussion des articles sur ses interrogations et sur les préoccupations énoncées, entre autres, par l'ABSyM.

L'intervenante approuve que des mesures législatives soient prises dans le domaine de l'esthétique médicale et de la chirurgie esthétique. Il est pertinent de mettre l'accent sur l'information des patients. D'ailleurs, cette volonté de mieux informer les patients devrait avoir un caractère transversal et s'exprimer dans tous les domaines de la santé publique. Les conditions plus strictes instituées par le projet de loi transmis par le Sénat sont en général pertinentes.

Par contre, l'oratrice craint que l'objectif d'une amélioration de la qualité des soins ne soit pas atteint par le projet de loi à l'examen. En effet, ce texte ne concerne que les qualifications requises pour poser un acte, alors que la qualité des soins dépend de bien d'autres facteurs. Pour donner une réponse globale, le législateur

Voorts rijst de vraag in welke mate de ziekte- en invaliditeitsverzekering de kosten voor louter esthetische ingrepen moet terugbetalen. In 2008 publiceerde het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg een verslag daaromtrent, waarin werd aangegeven dat het RIZIV een bedrag van miljoenen euro onterecht heeft terugbetaald. Dit budgettaire aspect van het vraagstuk kwam aan bod in het toegevoegde wetsvoorstel, terwijl het door de Senaat overgezonden wetsontwerp daarvan met geen woord rept. In Frankrijk heeft de regering onlangs beslist 19,6 % btw te heffen op de ingrepen van esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde zonder therapeutisch oogmerk.

Tot besluit geeft mevrouw Lambert aan dat zij ingenomen is met de in uitzicht gestelde maatregelen. Aangezien ze werden doorgesproken met de mensen in het veld zullen zij niet op tegenkanting stoten. De esthetische geneeskunde en de esthetische heelkunde zijn disciplines waarin men zowel het beste als het slechtste tegenkomt. Deze wetgeving zou de patiënten meer veiligheid moeten bieden, hen waarborgen dat zij volledig worden geïnformeerd en hen in staat stellen te beslissen met kennis van zaken. Voorts zijn ook de beroepsbeoefenaars erbij gebaat: de ongezonde en oneerlijke concurrentie tussen de beroepsbeoefenaars onderling zal worden voorkomen.

Net als mevrouw van Gool betreurt mevrouw Veerle Wouters (N-VA) dat het verslag van de bespreking in de commissie voor de Sociale Zaken zo beknopt is. Waarom werden de werkzaamheden van de werkgroep niet openbaar gemaakt? Aldus wordt de kamerleden informatie onthouden. Daarom kondigt mevrouw Wouters aan dat zij bij de bespreking van de artikelen uitvoerig zal terugkomen op de door haar gestelde vragen en op de bekommernissen van onder meer de BVAS.

De spreekster vindt het een goede zaak dat de esthetische geneeskunde en de esthetische heelkunde wettelijk worden geregeld, alsook dat de klemtoon wordt gelegd op de voorlichting van de patiënten. Dit streven naar een betere informatie aan de patiënten zou trouwens moeten worden doorgetrokken naar alle domeinen van de volksgezondheid. De striktere voorwaarden die door het door de Senaat overgezonden wetsontwerp worden ingesteld, zijn doorgaans relevant.

Niettemin vreest het lid dat de beoogde verbetering van de kwaliteitszorg niet door het ter bespreking voorliggende wetsontwerp zal worden bewerkstelligd. Deze tekst heeft immers alleen betrekking op de kwalificaties die vereist zijn om een handeling te stellen, terwijl de zorgkwaliteit van andere factoren afhangt. Voor een

devrait attendre le résultat des travaux européens sur la définition des normes de qualité.

Avec d'autres membres, Mme Wouters craint une forme d'arbitraire dans la détermination des prestataires autorisés à poser certains actes. Par ailleurs, la qualification d'un acte, esthétique ou curatif, n'est parfois possible qu'*a posteriori*, lorsqu'il est déjà posé. Le prestataire n'a alors pas pu apprécier en pleine connaissance de cause s'il rentrait dans le champ d'application des nouvelles normes. En outre, comment éviter les abus de ceux qui voudront échapper à ces nouvelles normes par des déclarations inexacts? Déjà actuellement, on constate des enregistrements inexacts dans la nomenclature, par exemple en ce qui concerne les reconstructions mammaires.

Toutefois, si ces différentes préoccupations sont rencontrées et effacées, le membre estime que le projet de loi transmis par le Sénat constitue une étape dans la bonne direction.

*Mme Maya Detiège, présidente*, note que la chirurgie esthétique et la médecine esthétique non chirurgicale peuvent avoir une utilité sociétale importante, par exemple en rendant à une personne gravement atteinte au visage une apparence de nature à garantir sa dignité. Le phénomène de commercialisation est donc d'autant plus critiquable.

La législation devait être adaptée sur trois points: l'interdiction de publicité, les normes de qualité dans les institutions où des actes sont posés et les qualifications requises pour les praticiens.

La loi du 6 juillet 2011 interdisant la publicité et réglementant l'information relatives aux actes d'esthétique médicale a déjà constitué une belle avancée. Cette législation a entre autres permis de lutter contre certains programmes télévisés.

Le groupe de travail informel constitué au Sénat s'est également penché sur les normes de qualité. Il est cependant arrivé à la conclusion que cette matière est influencée par la répartition des compétences. Ce sont en effet les Régions qui sont compétentes pour les normes de qualité dans les hôpitaux et les autres établissements de soins. La Flandre ne s'est dotée d'aucun cadre normatif pour les normes de qualité dans les soins *extra-muros*. Le gouvernement flamand a cependant lancé les premières recherches en vue de déterminer quelles normes pourraient s'appliquer dans les cliniques privées.

alomvattende oplossing zou de wetgever beter de uitkomst afwachten van de Europese werkzaamheden aangaande de omschrijving van de kwaliteitsnormen.

Net als andere leden vreest mevrouw Wouters een zekere willekeur bij de bepaling van de beroepsbeoefenaars die welbepaalde handelingen mogen stellen. Voorts kan een esthetische of een curatieve handeling soms pas *a posteriori*, dus nadat ze al is gesteld, worden gekwalificeerd. In dat geval kon de beoefenaar niet met kennis van zaken beoordelen of hij onder het toepassingsveld van de nieuwe normen ressorteert. Voorts rijst de vraag hoe kan worden voorkomen dat sommigen zich abusievelijk aan die nieuwe normen onttrekken door onjuiste codes in te vullen. Nu al wordt vastgesteld dat een verkeerde nomenclatuur wordt gebruikt, bijvoorbeeld voor borstreconstructies.

Als aan al die punten van zorg tegemoet wordt gekomen en ze worden weggewerkt, meent het lid evenwel dat het door de Senaat overgezonden wetsontwerp een stap in de goede richting is.

Voorzitster Maya Detiège merkt op dat de esthetische heelkunde en de niet-heelkundige esthetische geneeskunde van aanzienlijk maatschappelijk belang kunnen zijn, bijvoorbeeld door ervoor te zorgen dat iemand met een ernstig togetakeld gezicht opnieuw een waardig voorkomen krijgt. Dat hieruit munt wordt geslagen, is dan ook des te meer laakbaar.

De wetgeving moet worden aangepast op drie punten: verbod op reclame, kwaliteitsnormen in de instellingen waar handelingen van die aard worden gesteld en de kwalificaties waaraan de beroepsbeoefenaars moeten voldoen.

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 betekende al een hele stap voorwaarts, onder meer omdat in die wet de strijd wordt aangebonden tegen bepaalde televisieprogramma's.

De in de Senaat opgerichte informele werkgroep heeft ook aandacht besteed aan de kwaliteitsnormen en is tot de conclusie gekomen dat de bevoegdheidsverdeling in dat verband een rol speelt. Voor de kwaliteitsnormen in de ziekenhuizen en de andere zorginstellingen zijn immers de gewesten bevoegd. Vlaanderen heeft geen enkel normatief kader uitgewerkt voor de kwaliteitsnormen in de extramurale gezondheidszorg. Wel is de Vlaamse regering gestart met onderzoek om te bepalen welke normen voor de privéklinieken zouden kunnen gelden.

Le projet de loi transmis par le Sénat concerne le domaine des qualifications requises pour les praticiens. Ses auteurs ont voulu protéger le patient tout en évitant le plus possible de rendre impossible la poursuite de pratiques qui ne posent aucun problème. Des normes ont dès lors été envisagées, comme la création d'un titre professionnel particulier et des règles d'information du patient. Chacune de ces normes constitue un progrès par rapport à un système actuel qui permet à n'importe qui de se déclarer chirurgien plastique. De cette manière, des dentistes peuvent proposer des implants mammaires et des esthéticiens posent toutes sortes d'actes médicaux sous anesthésie.

Pour l'oratrice, le projet de loi transmis par le Sénat a été judicieusement rédigé. Le texte précise qui peut poser quel acte, sur quel patient et moyennant quelles garanties. Il constitue un frein pour les actes esthétiques sur les mineurs. L'information est fournie au patient sur le coût, la durée et la nature de l'intervention esthétique envisagée. Des sanctions pénales sont instituées.

L'intervenante voudrait savoir comment la ministre et les autres autorités compétentes vont régler la matière des normes de qualité pour les cliniques privées. Cette dernière étape ne peut être omise: le législateur ne peut plus souffrir que des interventions aient lieu dans des locaux parfaitement inadaptés.

*M. Daniel Bacquelaine (MR)* inscrit le projet de loi transmis par le Sénat dans l'ensemble des mesures d'encadrement de l'esthétique médicale et de la chirurgie esthétique. Avec la loi précitée du 6 juillet 2011, ce projet de loi vise à améliorer la sécurité des patients.

Les qualifications requises pour procéder aux actes est cependant une matière plus complexe que celle de la publicité. D'une part, il faut tenir compte des réalités du terrain. D'autre part, il faut garantir aux patients que les soins seront de qualité. Compte tenu d'un vide juridique en Belgique, on a assisté à des formations diverses, aussi à l'étranger, dont la qualité est disparate. Les compétences sont donc tout aussi variées.

Le projet de loi transmis par le Sénat pose comme principe de base une distinction entre la chirurgie esthétique et la médecine esthétique non chirurgicale. Cette distinction peut sembler arbitraire d'un premier abord. La ligne de démarcation évolue d'ailleurs en fonction des progrès des techniques médicales. La chirurgie

Het door de Senaat overgezonden wetsontwerp gaat over de vereiste kwalificaties van de beoefenaars. Be-doeling van de indieners was de patiënt te beschermen en tegelijk erover te waken dat er geen verbod kwam op praktijken die geen probleem vormen. Daartoe werd in normen voorzien, zoals de invoering van een bijzondere beroepstitel en regels inzake de informatieverstrekking aan de patiënt. Die verschillende normen vormen een vooruitgang ten opzichte van de bestaande situatie, waarbij gelijk wie zichzelf plastisch chirurg kan noemen. Zo kunnen tandartsen borstimplantaten voorstellen en kunnen schoonheidsspecialisten allerlei medische handelingen onder verdoving uitvoeren.

Volgens de spreekster is het door de Senaat overgezonden wetsontwerp met zorg opgesteld. De tekst bepaalt duidelijk wie welke handeling kan stellen, op welke patiënt en met welke waarborgen. Esthetische ingrepen op minderjarigen kunnen niet langer zomaar. De patiënt wordt ingelicht over de kostprijs, de duur en de aard van de esthetische ingreep en er is ook in strafmaatregelen voorzien.

Mevrouw Detiège zou graag weten welke regeling de minister en de andere bevoegde instanties zullen treffen voor het vraagstuk van de kwaliteitsnormen voor de privéklinieken. Aan die laatste stap mag niet worden voorbijgegaan: de wetgever mag niet langer dulden dat er nog ingrepen worden uitgevoerd in lokalen die daarvoor totaal ongeschikt zijn.

*De heer Daniel Bacquelaine (MR)* plaatst het door de Senaat overgezonden wetsontwerp in het ruimer kader van de maatregelen om de medische esthetiek en de esthetische heelkunde aan bepaalde regels te onderwerpen. Dit wetsontwerp beoogt, samen met voornoemde wet van 6 juli 2011, de veiligheid van de patiënten te verbeteren.

De vereiste kwalificaties om ingrepen te mogen uitvoeren vormen echter een complexere aangelegenheid dan de reclame. Enerzijds moet rekening worden gehouden met de concrete situatie in het veld, en anderzijds moet de patiënten worden gewaarborgd dat ze hoogwaardige zorg zullen krijgen. De juridische leemte in België heeft geleid tot een wildgroei aan — ook buitenlandse — opleidingen, die van uiteenlopende kwaliteit zijn. Daardoor is ook de expertise erg variabel.

Het door de Senaat overgezonden wetsontwerp gaat als basisprincipe uit van het onderscheid tussen de esthetische heelkunde en de niet-heelkundige esthetische geneeskunde. Dat onderscheid kan op het eerste gezicht willekeurig lijken. De scheidingslijn tussen de twee ligt trouwens niet vast, maar wordt beïnvloed door de

est en effet de moins en moins indispensable. Sans doute cette distinction procède-t-elle d'une nécessité de simplification du régime. La différenciation devait en principe s'avérer plus simple pour les prestataires non médecins, comme les esthéticiens. Elle pose cependant également plusieurs problèmes, selon M. Bacquelaine.

L'orateur estime que la qualification d'esthétique, pour un traitement, ne va pas de soi. C'est cependant ce critère qui se retrouve à l'article 2, 1° et 2°, du projet de loi: l'intervention vise "*principalement à modifier l'apparence corporelle d'un patient à des fins esthétiques, à l'exclusion de tout but thérapeutique ou reconstructeur*". La médecine reconstructrice n'est cependant pas un domaine nettement délimité. Enlever une ride revient aussi à reconstruire quelque chose. Cet acte est toutefois clairement esthétique.

L'intervenant voudrait aussi attirer l'attention sur les situations passées. De nombreux médecins généralistes n'ont pas le désir de solliciter ni d'obtenir le titre professionnel particulier de "*médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale*". Par contre, ils pratiquent un certain nombre d'actes limités, suite à des formations poussées, à la satisfaction de tous. Pour M. Bacquelaine, les mesures transitoires apportent des limitations à l'exercice de l'art de guérir qui pourraient être qualifiées d'arbitraires. Ceci n'a pas échappé à l'attention des auteurs du texte, puisque l'article 23 institue une exception pour les lipoaspirations. Pourquoi cette exception ne porte-t-elle que sur ces interventions-là, alors que les lipoaspirations constituent justement des actes parmi les plus lourds du domaine esthétique? Pourquoi interdire à un médecin d'enlever des rides alors qu'il peut poser un acte de suture (y compris de la face), qui rentre dans la nomenclature de l'INAMI et qui est remboursé par l'assurance maladie-invalidité?

Pour M. Bacquelaine, il convient d'inscrire dans les mesures transitoires que les médecins généralistes pouvant justifier d'une expérience déterminée et de la pratique d'un acte médical à visée esthétique puissent continuer à le poser. Il est à nouveau renvoyé au point 11.2 des avis n<sup>os</sup> 49 794/VR/3 et 49 795/VR/3 du 28 juin 2011 (S. 5/62-2) du Conseil d'État.

Le membre poursuit avec les qualifications exigées pour le futur. Plus particulièrement, il s'interroge sur les actes autorisés pour les esthéticiens par rapport aux médecins généralistes. Comment justifier ainsi que les premiers puissent procéder à des épilations en utilisant le laser de classe 4 ou supérieure et pas les seconds?

vooruitgang van de medische technieken. Heelkundige ingrepen zijn immers hoe langer hoe minder noodzakelijk. Het onderscheid komt ongetwijfeld voort uit de noodzaak om een eenvoudige regeling uit te werken. De differentiëring moest in principe eenvoudiger zijn voor zorgverleners die geen arts zijn, zoals schoonheidsspecialisten. Toch zijn er volgens de heer Bacquelaine ook enkele problemen aan verbonden.

De spreker acht het niet vanzelfsprekend een behandeling esthetisch te noemen. Toch is dat net het criterium dat in artikel 2, 1° en 2°, van het wetsontwerp, wordt opgegeven: de ingreep beoogt vooral "*zonder enig therapeutisch of reconstructief doel, (...) het uiterlijk van een patiënt om esthetische redenen te veranderen*". De reconstructieve geneeskunde is echter geen duidelijk afgebakend terrein. Een rimpel laten verwijderen is ook een soort reconstructie, maar het is wel duidelijk een esthetische ingreep.

De spreker wijst ook op hoe het er in het verleden aan toe ging. Heel wat huisartsen voelen niet de behoefte de bijzondere beroepstitel van "*geneesheer-specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde*" aan te vragen of te verkrijgen. Wel voeren ze, tot aller tevredenheid, bepaalde, veeleer oppervlakkige ingrepen uit, waarin ze zich door doorgedreven opleiding hebben bekwaamd. Volgens de heer Bacquelaine leggen de overgangsmaatregelen aan de uitoefening van de geneeskunde beperkingen op die als willekeurig kunnen worden bestempeld. Dat is de indieners van de tekst niet ontgaan, gelet op artikel 23 dat in een uitzondering voorziet voor liposucties. Waarom is dat de enige uitzondering, terwijl liposucties net tot de ingrijpendste esthetische ingrepen behoren? Waarom verbiedt men een arts rimpels weg te nemen, terwijl hij wel hechtingen mag doen, ook op het aangezicht, die onder de RIZIV-nomenclatuur vallen en door de ziekte- en invaliditeitsverzekering worden vergoed?

De heer Bacquelaine oppert dat in de overgangsmaatregelen moet worden bepaald dat de huisartsen die een welbepaalde ervaring inzake "esthetische" medische ingrepen kunnen voorleggen, dergelijke ingrepen mogen blijven uitvoeren. Opnieuw wordt verwezen naar punt 11.2 van de adviezen nrs. 49.794/VR/3 en 49.795/VR/3 van 28 juni 2011 (S. 5/62-2) van de Raad van State.

Het lid gaat vervolgens nader in op de in de toekomst vereiste kwalificaties. Hij vraagt zich meer bepaald af welke ingrepen schoonheidsspecialisten zullen mogen uitvoeren in vergelijking met de huisartsen. Hoe valt bijvoorbeeld te verantwoorden dat die eersten wel epilaties mogen uitvoeren met een laser van klasse 4 of meer, maar de laatsten niet?

Par ailleurs, à partir du moment où des esthéticiens sont autorisés à poser des actes après avoir suivi une formation spécifique, le membre estime que les médecins devraient également, après avoir suivi une telle formation, pouvoir poser ces actes sans nécessairement demander le titre professionnel particulier de “*médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale*”. Les obliger à porter ce titre implique en effet une nouvelle réduction du nombre de médecins généralistes.

Certaines améliorations du texte permettraient donc de mieux garantir encore la protection du patient, tout en conservant la philosophie de ses auteurs.

*Mme Ine Somers (Open Vld)* constate que le projet de loi transmis par le Sénat se donne pour premier objectif d'améliorer la sécurité des patients par des garanties de qualité des soins. Cet objectif est pertinent.

Sur la base des interventions précédentes, le membre constate toutefois que de nombreuses questions restent en suspens. Celles-ci n'ont pu trouver leur réponse dans le rapport des discussions en commission des Affaires sociales du Sénat, puisqu'il n'existe aucun rapport du groupe de travail ayant préparé le dossier.

*Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen)* soutient le projet de loi transmis par le Sénat, mais formule aussi quelques questions.

Ainsi, la composition du Conseil de l'esthétique médicale, institué par l'article 22 du projet de loi, attire son attention. Pourquoi cette composition se borne-t-elle aux spécialistes de l'esthétique médicale et de la chirurgie esthétique? N'aurait-il pas été opportun d'ouvrir ce Conseil à des tiers? Une composition plus multidisciplinaire aurait mieux garanti l'indépendance de l'expertise. L'intervenante rappelle à cet égard sa préoccupation quant à ce, telle qu'elle s'est cristallisée, entre autres, dans la proposition de loi, dont elle est l'auteur principal, instaurant une procédure unifiée de recours à l'expertise et un Conseil supérieur de l'expertise (DOC 53 2199/001).

L'intervenante se demande également pourquoi les mesures transitoires inscrites à l'article 23, § 2, sont aussi précises en ce qui concerne la quantité maximale de matière aspirée par acte de lipoaspiration, à savoir

Als het schoonheidsspecialisten toegestaan wordt bepaalde ingrepen uit te voeren nadat ze daartoe een specifieke opleiding hebben gevolgd, zou het volgens de spreker ook voor artsen moeten mogelijk zijn om, na een dergelijke opleiding te hebben gevolgd, die ingrepen te mogen doen zonder daarom per se de bijzondere beroepstitel van “*geneesheer-specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde*” aan te vragen. Door artsen te verplichten over die titel te beschikken wordt het aantal huisartsen nog maar eens verminderd.

Sommige tekstverbeteringen zouden dus de mogelijkheid bieden de bescherming van de patiënt nog beter te garanderen en tegelijkertijd het opzet van de indieners te behouden.

*Mevrouw Ine Somers (Open Vld)* constateert dat de eerste doelstelling van het door de Senaat overgezonden wetsontwerp erin bestaat de veiligheid van de patiënten te verbeteren door middel van waarborgen inzake zorgkwaliteit. Die doelstelling is relevant.

Het lid stelt op grond van de vorige betogen echter vast dat tal van vragen onbeantwoord blijven. Op die vragen kon geen antwoord worden aangereikt in het verslag van de besprekingen in de Senaatscommissie voor de Sociale Aangelegenheden, aangezien geen enkel rapport voorhanden is van de werkgroep die het dossier heeft voorbereid.

*Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen)* steunt het door de Senaat overgezonden wetsontwerp, maar heeft ook enkele vragen.

Haar aandacht gaat naar de samenstelling van de bij artikel 22 van het wetsontwerp ingestelde Raad voor Medische Esthetiek. Waarom blijft die samenstelling beperkt tot specialisten in de plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde, specialisten in de esthetische geneeskunde en specialisten in de dermatovenereologie? Ware het niet opportuun geweest dat ook derden lid hadden kunnen zijn van die Raad? Een meer multidisciplinaire samenstelling zou de onafhankelijkheid van de expertise beter hebben gewaarborgd. De spreekster wijst op haar bezorgdheid terzake, zoals ze onder andere tot uiting is gekomen in het wetsvoorstel tot invoering van een eenvormige procedure voor het voeren van deskundigenonderzoeken en tot instelling van een Hoge Raad voor Deskundigenadvies (DOC 2199/001) waarvan zij de hoofdindienster is.

De spreekster vraagt ook waarom de in artikel 23, § 2, vervatte overgangsmatregelen zo nauwkeurig zijn in verband met de per liposuctie-ingreep maximale hoeveelheid weggezogen materie, te weten één liter,

un litre en ce compris le liquide d'infiltration. Existe-t-il une raison scientifique médicale pour fixer un tel seuil?

Le membre constate qu'il est prévu à l'article 23, § 4, que l'exigence de formation peut être "*remplacée par une déclaration sur l'honneur de l'esthéticien concerné, attestant qu'il dispose des compétences requises pour l'utilisation des techniques d'épilation par laser de classe 4 ou par lumière pulsée intense*". Quel contrôle sera-t-il opéré sur cette déclaration? Il est nécessaire de s'assurer de la compétence du prestataire par un examen externe.

### B. Réponses de la ministre

De plus en plus d'actes de médecine esthétique et de chirurgie esthétique sont posés, sans qu'ils ne soient entourés de garanties légales. Le projet de loi transmis par le Sénat pallie cette carence et protège la population. Des exigences de qualification sont nécessaires pour les prestataires de l'esthétique, y compris les médecins. On ne peut soutenir que ceux-ci, par cette seule qualité, pourraient poser n'importe quel type d'actes: un médecin n'est pas omniscient.

La ministre voudrait effacer quelques craintes, qui ont été exprimées à la fois par certains membres et par l'ABSyM.

Il ne saurait être soutenu que le projet de loi transmis par le Sénat réserverait tout le domaine esthétique aux médecins spécialistes en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique, aux médecins spécialistes en médecine esthétique non chirurgicale (titre professionnel devant encore être créé) et aux dermatologues, à l'exclusion de tous les autres médecins. Le projet de loi examiné indique en effet que les chirurgiens généraux (y compris les vasculaires) peuvent pratiquer tous les actes de chirurgie esthétique. En outre, toutes les disciplines chirurgicales spécialisées liées à une région anatomique peuvent pratiquer tous les actes esthétiques y afférents.

Le projet de loi transmis par le Sénat ne porte que sur les actes invasifs d'esthétique médicale. Un médecin qui n'a aucune formation chirurgicale ne pourra effectivement plus effectuer une augmentation mammaire ou un lifting, parmi d'autres exemple. C'est justement la constatation de l'existence de ce type de pratiques qui incite le législateur belge, comme dans d'autres pays d'ailleurs, à prendre des mesures restrictives. Celles-ci peuvent se revendiquer du bon sens.

infiltratievloeistof inbegrepen. Bestaat er een wetenschappelijke reden om een dergelijke grenswaarde vast te stellen?

Het lid stelt vast dat krachtens artikel 23, § 4 "*de opleidingsvereiste [kan worden] 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 klasse 4 of met behulp van fel pulserend licht te gebruiken*". Hoe zal die verklaring worden nagegaan? Moet men zich aan de hand van een extern onderzoek vergewissen van de bekwaamheid van de verstrekker?

### B. Antwoorden van de minister

Er worden almaar meer handelingen van esthetische geneeskunde en plastische chirurgie gesteld, zonder dat die echter met wettelijke garanties gepaard gaan. Het door de Senaat overgezonden wetsontwerp werkt die lacune weg en beschermt de bevolking. Aan wie plastische handelingen stelt en ook aan de artsen moeten eisen worden gesteld inzake kwalificatie. Men kan niet beweren dat die laatsten, alleen omdat ze arts zijn, om het even welk soort van handelingen kunnen stellen: een arts is niet alwetend.

De minister wenst een aantal punten van vrees die zowel voor bepaalde leden als door de BVAS werden geuit, uit de wereld te helpen.

Het klopt niet dat het door de Senaat overgezonden wetsontwerp het hele domein van de plastiek zou voorbehouden aan de specialisten in de plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde, de specialisten in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde (een nog te creëren beroepstitel) en de dermatologen, met uitsluiting van alle andere artsen. Het ter bespreking voorliggende wetsontwerp geeft immers aan dat de algemeen chirurgen (met inbegrip van de vaatchirurgen) alle ingrepen van plastische chirurgie mogen stellen. Bovendien mogen allen aan een bepaalde lichaamszone gerelateerde gespecialiseerde heelkundige disciplines alle plastische handelingen stellen die daar betrekking op hebben.

Het door de Senaat overgezonden wetsontwerp slaat alleen op de invasieve ingrepen van medische esthetiek. Een arts zonder enige heelkundige opleiding zal inderdaad bijvoorbeeld geen borstvergroting of facelift meer mogen uitvoeren. Het is precies het bestaan van die soort van praktijken dat de Belgische wetgever ertoe brengt beperkende maatregelen uit te vaardigen, zoals dat trouwens ook in andere landen het geval is geweest. Die maatregelen zijn ingegeven door het gezond verstand.

Le traitement de verrues, de molluscums, du xanthélasma, de vergetures, de cicatrices d'acné par un médecin généraliste, etc., n'entrent pas dans le champ d'application de la loi. Comme dans d'autres pays, le projet de loi examiné restreint son champ d'application strictement aux actes esthétiques. Le traitement de ces tumeurs cutanées ou des cicatrices n'est donc pas concerné.

La définition de l'esthétique médicale est délicate et liée pour une part à une certaine subjectivité. Le projet de loi transmis par le Sénat projette donc de conférer à la ministre, sur avis du Conseil de l'esthétique médicale, la compétence d'en fixer le périmètre, s'il échet. Ainsi, pour ce qui est du Botox, un neurologue qui traite un blépharospasme par toxine botulique sait parfaitement bien qu'il ne pratique pas un acte esthétique. Le patient qui est soumis aux conséquences de cette pathologie le sait encore mieux.

Il ne saurait être soutenu que le traitement d'une tumeur bénigne serait susceptible d'être assimilé à un acte esthétique. L'enlèvement d'une tumeur (qu'elle soit maligne ou bénigne) n'a jusqu'à aujourd'hui, jamais été considéré comme un acte d'esthétique médicale. Raisonner de la sorte rendrait toute médecine préventive (du mélanome malin, du cancer du col de l'utérus, de celui du sein) impossible.

Le Conseil de l'esthétique médicale est chargé, non pas de dresser la liste des actes esthétiques non chirurgicaux, mais uniquement d'aider la ministre à fixer le champ d'application de la loi en mettant en évidence les actes esthétiques invasifs (donc entre autres chirurgicaux) et en particulier ceux qui pourraient apparaître dans le futur au gré de l'évolution de la médecine. Le texte du projet de loi transmis par le Sénat est confirmé en cela par la justification des amendements déposés au Sénat par le gouvernement (S. 5-62/2). Les commissions d'agrément ne sont pas concernées par le projet de loi transmis par le Sénat.

En ce qui concerne la composition du Conseil de l'esthétique médicale, la ministre note qu'il n'est composé que pour moitié de titulaires du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique. Il est également composé de titulaires du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en esthétique médicale non chirurgicale et de titulaires du titre professionnel particulier de médecin spécialiste en dermato-vénéréologie.

De behandeling van wratten, mollusca, xanthelasmata, huidstrijemen, en acnelittekens door een huisarts enzovoort vallen niet onder het geldingsgebied van het wetsontwerp. Net als in andere landen is het toepassingsgebied van het onderhavige wetsontwerp strikt beperkt tot de plastische ingrepen. Een en ander slaat dus niet op de behandeling van die huidtumoren of van de littekens.

De definitie van de medische cosmetiek is delicaat en gaat ten dele met een bepaalde subjectiviteit gepaard. Het door de Senaat overgezonden wetsontwerp beoogt dus aan de minister, nadat hij het advies van de Raad voor Medische Esthetiek heeft ingewonnen, de bevoegdheid te verlenen in voorkomend geval dat begrip af te bakenen. Wat Botox betreft, weet een neuroloog die aan de hand van botulinetoxine een ooglidkramp behandelt zeer goed dat hij geen plastische handeling stelt. De patiënt die aan de gevolgen van die pathologie is blootgesteld, weet dat nog beter.

Men kan niet staande houden dat de behandeling van een goedaardige tumor zou kunnen worden gelijkgesteld met een plastische ingreep. Het verwijderen van een (kwaad- of goedaardige) tumor is tot dusver nog nooit beschouwd geweest als een handeling van plastische geneeskunde. Mocht men zo redeneren, dat zou iedere preventieve geneeskunde (van het kwaadaardig melanoom, van baarmoederhalskanker en van borstkanker) onmogelijk zijn.

De Raad voor Medische Esthetiek wordt er niet mee belast de lijst van de niet-heelkundige plastische handelingen op te stellen, maar alleen de minister te helpen bij het afbakenen van het toepassingsgebied van de wet door de invasieve plastische (en dus onder andere heelkundige) handelingen voor het voetlicht te brengen, en meer bepaald die welke in de toekomst zouden kunnen opduiken naargelang de evolutie van de geneeskunde. Wat in de tekst van het door de Senaat overgezonden wetsontwerp staat, wordt op dat punt bevestigd door de verantwoording van de amendementen die de regering in de Senaat heeft ingediend (Senaat 5-62/3). De erkenningscommissies zijn bij het door de Senaat overgezonden wetsontwerp niet betrokken.

Wat de samenstelling van de Raad voor Medische Esthetiek betreft, merkt de minister op dat hij maar voor de helft bestaat uit houders van een bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde. Hij bestaat voorts 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 dermato-venereologie.

Concernant la formation en médecine esthétique non chirurgicale (MENC), le groupe de travail unanime a considéré qu'il était utile et nécessaire de créer une nouvelle spécialité médicale, la MENC (qui comprendrait un enseignement sur les actes invasifs non chirurgicaux et surtout sur toute l'esthétique médicale non invasive).

Le projet de loi transmis par le Sénat ne peut exposer les détails de la formation nécessaire à l'obtention du nouveau titre, ni en qualité ni en quantité. Ces détails devraient faire l'objet de textes légaux ultérieurs. Il faut généralement plusieurs mois ou années pour mettre au point la formation d'une nouvelle spécialité (création des commissions d'agrément, accords avec les facultés de médecine, etc.).

Les chirurgiens plasticiens ne sont pas concernés par la formation de la future MENC. En effet, la formation de la spécialité officielle de "Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique" comprend tous les éléments permettant aux futurs chirurgiens d'exécuter l'ensemble des actes d'esthétique médicale invasive. Il n'y a selon la ministre aucune contradiction dans les termes du projet de loi examiné.

De même, il n'est ni expliqué ni sous-entendu dans le texte du projet de loi transmis par le Sénat que les médecins qui ont une compétence chirurgicale spécialisée liée à une région anatomique (oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, urologie, gynécologie, etc.) devraient suivre la formation de MENC pour pouvoir exécuter des actes esthétiques dans le cadre de leur région anatomique. Compte tenu de leurs connaissances, ce serait absurde.

Si le projet de loi transmis par le Sénat ne saurait contenter tout le monde, les objectifs principaux poursuivis depuis longtemps sont largement rencontrés. Il est mis un sérieux frein aux agissements de praticiens et de centres peu scrupuleux, qui considèrent leur activité comme purement commerciale et non médicale. La pratique de l'esthétique médicale est encadrée. Le public est donc largement protégé. Il est créé une spécialité de MENC, ce qui est une première.

La question de savoir quelles sont les justifications scientifiques et médicales à la limitation de la matière aspirée par acte de lipoaspiration n'appelle pas de réponse, en ce qu'elle porte sur un point de détail.

Aangaande de opleiding in niet-heelkundige esthetische geneeskunde (NHEG) achtte de werkgroep het unaniem nuttig en nodig een nieuwe medische specialiteit te creëren, namelijk de NHEG (die onderricht zou omvatten over de niet-heelkundige invasieve handelingen en vooral over de hele niet-invasieve medische plastiek).

Het door de Senaat overgezonden wetsontwerp is niet de plaats om de kwalitatieve en kwantitatieve details op te sommen waaraan de opleiding moet voldoen die nodig is om de nieuwe titel te verkrijgen. Die gegevens moeten in later volgende wetteksten worden verstrekt. Het duurt meestal verscheidene maanden of jaren om de opleiding in een nieuw specialisme tot stand te brengen (oprichting van de erkenningscommissies, akkoorden met de faculteiten geneeskunde enzovoort).

De plastisch chirurgen zijn niet betrokken bij de opleiding van de toekomstige NHEG. De opleiding van het officiële specialisme "Plastische, Reconstructieve en Esthetische Heelkunde" omvat alle elementen waarmee de toekomstige chirurgen alle ingrepen van invasieve medische esthetiek mogen uitvoeren. Er is volgens de minister helemaal geen tegenspraak in de termen van het besproken wetsontwerp.

Zo wordt in de tekst van het door de Senaat overgezonden wetsontwerp ook niet verklaard noch impliciet aangenomen dat de artsen met een gespecialiseerde heelkundige bekwaamheid in verband met een anatomisch gebied (keel-neus- en oorheelkunde, oogheelkunde, urologie, gynaecologie enzovoort) de NHEG-opleiding zouden moeten volgen om esthetische handelingen in het kader van hun anatomisch gebied te mogen stellen. Gelet op hun kennis zou dat absurd zijn.

Al zal het door de Senaat overgezonden wetsontwerp niet iedereen tevreden stellen, dan wordt toch ruim tegemoet gekomen aan de sinds lang nagestreefde belangrijkste doelstellingen. Er wordt een grote rem gezet op de manipulaties van weinig gewetensvolle beroepsbeoefenaren en centra die hun werk louter commercieel opvatten en niet medisch. De praktijk van de medische esthetiek krijgt een kader. Het publiek is dus grotendeels beschermd. Het specialisme niet-heelkundige esthetische geneeskunde wordt gecreëerd, wat een primeur is.

De vraag wat de wetenschappelijke en medische verantwoording is voor de limiet op het met liposuctie opgezogen materiaal, vergt geen antwoord, omdat het slechts om een detail gaat.

En ce qui concerne la question de Mme De Bont sur le maquillage permanent, la ministre relève qu'il existe déjà un cadre normatif entourant les tatouages.

### C. Répliques

*Mme Rita De Bont (VB)* attire l'attention sur le fait qu'un maquillage permanent ne peut être confondu avec un tatouage: le premier est appliqué au niveau du derme; le second nécessite d'injecter du produit dans le tissu conjonctif sous-cutané.

*Mme Nik Van Gool (CD&V)* ne se satisfait pas des réponses de la ministre et formulera encore des questions sur plusieurs dispositions.

*Mme Catherine Fonck (cdH)* aurait voulu plus de précisions sur le consentement éclairé du patient. Pour les médecins, la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient s'applique. Par contre, tel n'est pas le cas, en principe, pour les esthéticiens: ceux-ci ne sont ni un praticien visé à l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, ni un praticien professionnel ayant une pratique non conventionnelle, telle que visée dans la loi du 29 avril 1999 relative aux pratiques non conventionnelles dans les domaines de l'art médical, de l'art pharmaceutique, de la kinésithérapie, de l'art infirmier et des professions paramédicales. Quelles règles s'appliqueront-elles aux esthéticiens?

L'esthéticien non médecin est-il soumis à l'obligation de fournir un devis, tel que visé à l'article 17, § 1<sup>er</sup>, 6°, du projet de loi examiné?

*La ministre* rappelle la différence entre la médecine esthétique, laquelle rentre dans le champ d'application de l'article 17, § 1<sup>er</sup>, 6°, du projet de loi examiné, et l'acte esthétique, pour lequel d'autres normes sont prévues.

Toute la difficulté consiste à trouver une ligne de démarcation dans la définition d'une obligation de consentement éclairé. Il est délicat d'instaurer des règles identiques à celles de la loi précitée du 22 août 2002 à des centres de bronzage ou à des masseurs, même si des conséquences néfastes pour la santé peuvent être craintes en cas de mauvaise manipulation. Cette problématique échappe à l'objet du projet de loi examiné.

In verband met de vraag van mevrouw De Bont over permanente make-up merkt de minister op dat er inzake tatoeage al een normatief kader bestaat.

### C. Replieken

*Mevrouw Rita De Bont (VB)* vestigt er de aandacht op dat permanente make-up niet mag worden verward met tatoeage: het eerste wordt toegepast op de huid, het tweede vereist de inspuiting van een product in het onderhuidse bindweefsel.

*Mevrouw Nik van Gool (CD&V)* neemt geen genoegen met de antwoorden van de minister en zal nog over verscheidene bepalingen vragen stellen.

*Mevrouw Catherine Fonck (cdH)* had graag meer inlichtingen gekregen over de "verhelderende informatie" van de patiënt. Voor de artsen geldt de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt. Dat is daarentegen in principe niet het geval voor schoonheidsspecialisten: die zijn geen beoefenaar in de zin van koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunst, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, noch beroepsbeoefenaar met een niet-conventionele praktijk, zoals bedoeld in de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artsenijsbereidkunde, de kinesithérapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen. Welke regels zullen er voor de schoonheidsspecialisten gelden?

Geldt voor de schoonheidsspecialist die geen arts is, de verplichting een bestek op te stellen, als bedoeld in artikel 17, § 1, 6°, van het besproken wetsontwerp?

*De minister* herinnert aan het verschil tussen esthetische geneeskunde, die ressorteert onder artikel 17, § 1, 6°, van het besproken wetsontwerp, en de esthetische handeling, waarvoor andere normen gelden.

De hele moeilijkheid bestaat erin in de definitie van "verplichting inzake geïnformeerde toestemming" een scheidslijn te vinden. Het is delicaat om zonnebanken of massagecentra dezelfde regels op te leggen als die van de voornoemde wet van 22 augustus 2002, zelfs al mag men bij een slechte behandeling negatieve gezondheidseffecten vrezen. Dat vraagstuk valt buiten het bestek van het besproken wetsontwerp.

### III. — DISCUSSION DES ARTICLES

#### Article 1<sup>er</sup>

Cet article définit la base de compétence constitutionnelle.

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

#### Art. 2

Cet article contient un certain nombre de définitions techniques.

*Mme Rita De Bont (VB)* rappelle la critique qu'elle avait déjà émise au stade de la discussion générale concernant le manque de clarté du champ d'application de la loi, tel qu'il résulte des définitions données de la médecine esthétique non chirurgicale et de la chirurgie esthétique. On ne peut établir clairement si des pratiques telles que le maquillage permanent ou l'épilation permanente sont ou non comprises dans le champ de ces définitions.

*Mme Nik Van Gool (CD&V)* s'étonne de ne pas retrouver, sous la définition de la chirurgie esthétique, la référence au passage à travers la peau ou les muqueuses qui figure pourtant sous la définition de la médecine esthétique non chirurgicale. S'agit-il d'une incohérence à corriger, un passage à travers la peau ou les muqueuses relevant *a priori* d'un acte chirurgical? L'intervenante observe que, lors de l'examen du texte au Sénat, le gouvernement a, par voie d'amendement (amendement n° 31, Doc. Sénat 5-62/5), abandonné la distinction entre esthétique médicale invasive (*invasieve medische cosmetiek*) et esthétique médicale (non-invasive) (*medische cosmetiek*, en néerlandais) pour la remplacer par la distinction précitée.

Par ailleurs, le gouvernement a également abandonné, et à juste titre, le principe selon lequel les actes d'esthétique médicale ne font pas l'objet d'une intervention de l'INAMI. Les droits du patient à être protégé doivent en effet être garantis quel que soit le cadre dans lequel une intervention médicale intervient, que ce soit dans le cadre de l'assurance-maladie ou en dehors.

*La ministre* rappelle que le maquillage permanent, considéré comme une forme de tatouage, est régi par les dispositions propres aux tatouages et ne rentre donc pas dans le cadre du projet de loi transmis par le Sénat. Il en va de même de l'épilation, qui n'est pas considérée comme un acte invasif, sauf pour ce qui est de certains

### III. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

#### Artikel 1

Dit artikel bepaalt de grondwettelijke bevoegdheidsgrondslag.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

#### Art. 2

Dit artikel omvat een aantal technische definities.

*Mevrouw Rita De Bont (VB)* herinnert aan de kritiek dat zij al tijdens de algemene bespreking heeft geuit over de onduidelijke draagwijdte van de wet, zoals die voortvloeit uit de verschafte definities van de begrippen "niet-heelkundige esthetische geneeskunde" en "esthetische heelkunde". Het is niet duidelijk of praktijken zoals permanente *make-up* of permanente ontharing al dan niet onder de werkingssfeer van die definities vallen.

*Mevrouw Nik Van Gool (CD&V)* is verbaasd dat de definitie van het begrip "esthetische heelkunde" niet verwijst naar een ingreep doorheen de huid of de slijmvliezen, een verwijzing die nochtans wel is opgenomen bij de definitie van het begrip "niet-heelkundige esthetische geneeskunde". Gaat het om een te verbeteren inconsistentie, aangezien een ingreep doorheen de huid of de slijmvliezen *a priori* een chirurgische ingreep is? De spreekster merkt op dat bij de bespreking van de tekst in de Senaat, de regering via een amendement (amendement nr. 31, Stuk Senaat 5-62/5), is afgestapt van het onderscheid tussen invasieve medische cosmetiek en (niet-invasieve) medische cosmetiek, om het te vervangen door voormeld onderscheid.

Voorts is de regering terecht afgestapt van het beginsel dat de esthetisch-geneeskundige ingrepen niet door het RIZIV worden terugbetaald. De te beschermen patiëntenrechten moeten immers worden gewaarborgd, ongeacht het raamwerk waarbinnen de geneeskundige ingreep plaatsvindt (de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging dan wel daarbuiten).

*De minister* herinnert eraan dat permanente *make-up*, die als een vorm van tatoeage wordt beschouwd, wordt geregeld bij de specifieke bepalingen in verband met de tatoeages, en dat die dus niet onder het door de Senaat overgezonden wetsontwerp ressorteert. Hetzelfde geldt voor ontharing, die niet als een invasieve ingreep wordt

types d'épilation au laser. Elle renvoie sur ce point à la discussion relative à l'article 14.

L'article 2 se borne à définir les notions essentielles du projet, à savoir la médecine esthétique non chirurgicale, la chirurgie esthétique et quelques autres opérations spécifiques ne définit pas de manière générale l'acte chirurgical en tant que tel, qui n'est pas visé par le projet de loi.

*Mme Rita De Bont (VB)* regrette, au vu des explications de la ministre, que le projet ne traite pas la question des maquillages permanents. L'assimilation de ceux-ci à un tatouage est artificielle, le maquillage permanent étant une opération souvent plus délicate qu'un simple tatouage, par exemple lorsqu'il est appliqué dans le contour des yeux. Cette intervention mériterait dès lors davantage d'attention de la part du législateur, notamment en ce qui concerne la formation des professionnels non-médecins concernés.

### Art. 3

En vertu de cet article, seuls les praticiens spécialisés en médecine esthétique pourront réaliser des actes de chirurgie esthétique ou de médecine esthétique.

*Mme Nik Van Gool (CD&V)* comprend l'objectif de cette disposition, qui est d'éviter que des personnes ne disposant pas des compétences nécessaires dans le domaine de la médecine esthétique puissent intervenir et spécialement réaliser des actes de chirurgie esthétique. Elle s'inquiète cependant du risque de discrimination sous-jacent: à l'avenir, seuls les médecins spécialisés en médecine esthétique pourront pratiquer des actes relevant de la médecine esthétique, alors que tous les autres actes médicaux — même dans une discipline spécialisée — peuvent, de manière générale, être posés par tous les médecins. On créerait de la sorte une "niche" médicale, qui viserait exclusivement une catégorie de médecins spécialisés. Cette différence de traitement repose-t-elle bien sur une justification objective et raisonnable?

*La ministre* estime nécessaire d'apporter une solution aux problèmes constatés sur le terrain en ce qui concerne la médecine esthétique. Par ailleurs, on tend de plus en plus vers une spécialisation accrue des actes dans le domaine médical, par le biais notamment de la réglementation en préparation au sujet

beschouwd, behalve dan sommige soorten laseront-haring. Op dat punt verwijst zij naar de bespreking van artikel 14.

Artikel 2 omschrijft louter de kernbegrippen van het wetsontwerp, te weten de niet-heelkundige esthetische geneeskunde, de esthetische heelkunde en enkele andere specifieke ingrepen; het artikel omvat echter geen algemene omschrijving van de heelkundige ingreep als dusdanig, waarop het wetsontwerp geen betrekking heeft.

Gelet op de toelichting van de minister betreurt *mevrouw Rita De Bont (VB)* dat het wetsontwerp geen betrekking heeft op het vraagstuk van de permanente *make-up*. De gelijkstelling daarvan met een tatoeage is eigenlijk onterecht, aangezien permanente *make-up* aanbrengen vaak een meer delicate aangelegenheid is dan louter tatoeëren, bijvoorbeeld wanneer die *make-up* rond het oog wordt aangebracht. Permanente *make-up* zou derhalve meer aandacht van de wetgever verdienen, met name inzake de opleiding van de betrokken beroepsbeoefenaars die geen arts zijn.

### Art. 3

Op grond van dit artikel zouden alleen de in esthetische geneeskunde gespecialiseerde beroepsbeoefenaars esthetisch-heelkundige of esthetisch-geneeskundige ingrepen mogen uitvoeren.

*Mevrouw Nik Van Gool (CD&V)* begrijpt de doelstelling van deze bepaling, met name voorkomen dat mensen zonder de nodige competenties inzake esthetische geneeskunde ingrepen mogen uitvoeren, meer bepaald esthetisch-heelkundige ingrepen. Wel is zij bezorgd over het onderliggende discriminatiegevaar: in de toekomst zullen alleen de in de esthetische geneeskunde gespecialiseerde artsen esthetisch-geneeskundige ingrepen mogen uitvoeren, terwijl over het algemeen alle artsen alle andere geneeskundige ingrepen — zelfs die in een gespecialiseerde discipline — mogen verrichten. Zo zou een geneeskundige "niche" ontstaan, die uitsluitend één categorie van gespecialiseerde artsen viseert. Berust dat verschil in behandeling wel degelijk op een objectieve en redelijke verantwoording?

*De minister* vindt het nodig een oplossing aan te reiken voor de knelpunten die in het veld worden vastgesteld in verband met de esthetische geneeskunde. Bovendien bestaat in de geneeskunde een tendens tot specialisatie, met name via de regelgeving die momenteel in voorbereiding is voor de niet-conventionele

des pratiques non conventionnées, ce qui permettra à l'avenir de déterminer qui peut faire quoi, et cela dans l'intérêt du patient.

#### Art. 4

Cet article modifie l'article 1<sup>er</sup>bis, 3° de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions des soins de santé, qui définit la notion de "soins de santé".

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

#### Art. 5

Cet article modifie l'article 2, § 1<sup>er</sup>, du même arrêté royal, qui définit l'exercice illégal de l'art médical.

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

#### Art. 6

Cet article insère un article 46<sup>ter</sup> dans le même arrêté royal, en vue d'habiliter le Roi à préciser les actes qui relèvent de la médecine esthétique non chirurgicale ou de la chirurgie esthétique.

*La ministre* précise que cet arrêté royal devrait être prêt dans le courant de l'année.

#### Art. 7

Cet article modifie l'article 2, 2°, de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, qui définit la notion de "soins de santé".

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

#### Art. 8

Cet article complète l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 établissant la liste des titres professionnels particuliers réservés aux praticiens de l'art médical, en ce compris l'art dentaire, en vue d'y ajouter le titre de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale.

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

praktijken, op grond waarvan in de toekomst, in het belang van de patiënt kan worden bepaald wie wat mag doen.

#### Art. 4

Dit artikel voorziet in een wijziging van artikel 1bis, 3°, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. In dat artikel 1bis, 3°, wordt het begrip "gezondheidszorg" gedefinieerd.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

#### Art. 5

Dit artikel wijzigt artikel 2, § 1, van hetzelfde koninklijk besluit, dat de onwettige uitoefening van de geneeskunde definieert.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

#### Art. 6

Dit artikel voegt in hetzelfde koninklijk besluit een artikel 46<sup>ter</sup> in, teneinde de Koning te machtigen de niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige ingrepen en de esthetisch-heelkundige ingrepen nader te omschrijven.

*De minister* verduidelijkt dat dit koninklijk besluit in de loop van het jaar klaar zou moeten zijn.

#### Art. 7

Dit artikel wijzigt artikel 2, 2°, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, dat het begrip "gezondheidszorg" omschrijft.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

#### Art. 8

Dit artikel vult artikel 1 aan 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. Het is de bedoeling er de beroepstitel van "geneesheerspecialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde" aan toe te voegen.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

## Art. 9

Cet article pose le principe que sont seuls habilités à réaliser l'ensemble des actes relevant de la médecine esthétique non chirurgicale et de la chirurgie esthétique, les titulaires d'un titre de médecin spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique ou de médecin spécialiste en chirurgie.

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

## Art. 10

Cet article précise les actes de chirurgie esthétique que sont autorisés à réaliser les titulaires du titre de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale.

*Mme Nik Van Gool (CD&V)* s'étonne de la quantité maximale fixée au § 2, 2°, qui paraît très faible. Au-delà de cette limite, seuls les praticiens formés à la chirurgie (esthétique ou non) peuvent-ils réaliser l'acte en question (lipofilling)?

*Mme Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen)* s'inquiète du risque potentiel de fragmentation des opérations par les praticiens (comme on peut l'observer en matière de marchés publics) afin de contourner les seuils fixés à leur intervention.

*La ministre* répond qu'il a fallu établir une limite permettant de distinguer ce qui est thérapeutique et ce qui est esthétique, sachant que les risques de complications diffèrent selon la quantité de produit injecté (dans le cas d'un lipofilling) ou de matière retirée (dans le cas d'une liposuction). Le projet de loi procède dès lors par voie de catégories simplificatrices pour démarquer les actes invasifs risqués, réservés aux seuls praticiens formés à la chirurgie (qu'elle soit esthétique ou non), des autres actes invasifs jugés moins risqués, que peuvent également réaliser les praticiens spécialisés en médecine esthétique non chirurgicale. Les risques en question sont les risques chirurgicaux de l'acte proprement dit, et non des risques liés, par exemple, à une anesthésie éventuelle.

Les niveaux ont été fixés en concertation avec les acteurs concernés.

## Art. 9

Dit artikel bepaalt dat alleen de houders van de beroepstitel van geneesheer-specialist in de plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde of van geneesheer-specialist in de heelkunde bevoegd zijn om het geheel van de niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige en esthetisch-heelkundige ingrepen uit te voeren.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

## Art. 10

Dit artikel preciseert de esthetisch-heelkundige ingrepen die de houders van de beroepstitel van geneesheer-specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde mogen uitvoeren.

*Mevrouw Nik Van Gool (CD&V)* is verbaasd over de in § 2, 2°, bepaalde maximale hoeveelheid vloeistof, die zij echt gering vindt. Klopt het dat alleen de in de (al dan niet esthetische) heelkunde opgeleide beroepsbeoefenaars de bedoelde ingreep (lipofilling) mogen uitvoeren wanneer het om hoeveelheden gaat die deze bovengrens overschrijden?

*Mevrouw Thérèse Snoy et d'Oppuers (Ecolo-Groen)* is verontrust over het mogelijke risico dat de beroepsbeoefenaars de operaties opsplitsen (zoals dat het geval is bij de overheidsopdrachten), om de voor de ingrepen opgelegde bovengrens te omzeilen.

*De minister* antwoordt dat in een bovengrens moest worden voorzien om een onderscheid te kunnen maken tussen de therapeutische en de esthetische ingrepen, aangezien de risico's op complicaties verschillen naar gelang van de hoeveelheid geïnjecteerd product (in het geval van lipofilling), dan wel naar gelang van de verwijderde materie (in het geval van liposuctie). Daarom stelt het wetsontwerp vereenvoudigende categorieën in om een onderscheid te maken tussen de risicovolle invasieve handelingen, die alleen mogen worden uitgevoerd door de beroepsbeoefenaars die opgeleid zijn in de (al dan niet esthetische) heelkunde, en de andere invasieve handelingen die minder risicovol worden ingeschat; deze handelingen mogen ook worden uitgevoerd door de beroepsbeoefenaars die gespecialiseerd zijn in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde. Met "risico's" worden de heelkundige risico's van de eigenlijke handeling bedoeld, en dus bijvoorbeeld niet risico's die gepaard gaan met een eventuele verdoving.

De bovengrens werd bepaald in overleg met de betrokken actoren.

Le risque de fragmentation évoqué ne peut sans doute pas être totalement exclu. Cependant, d'une part, deux opérations pratiquées à quelque temps d'intervalle dans le respect des limites fixées sont globalement moins risquées, en termes de complications, qu'une seule opération au-delà de la limite. D'autre part, le patient comme le praticien auront tendance à limiter le nombre d'opérations. Dès lors, dans le cas où il apparaîtrait que cette limite doive être dépassée, le praticien autorisé à pratiquer au-delà de la limite sera préféré à celui qui ne l'est pas.

#### Art. 11

Cet article définit les actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique que les titulaires du titre de spécialiste en dermato-vénérologie sont habilités à réaliser.

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

#### Art. 12

Cet article habilite les titulaires d'un certain nombre de titres de médecin spécialiste à réaliser l'ensemble des actes relevant de la médecine esthétique non chirurgicale et de la chirurgie esthétique, chacun dans les limites du cadre anatomique de sa spécialité.

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

#### Art. 12/1 (nouveau)

*M. Daniel Bacquelaine (MR) et consorts* introduisent l'amendement n° 4 (DOC 53 2577/003) en vue de permettre au médecin généraliste qui souhaite se spécialiser en médecine esthétique non chirurgicale de continuer à exercer la médecine générale pendant sa formation et pendant les deux années qui suivent l'obtention du titre de médecin spécialiste en médecine esthétique non chirurgicale. Au terme de ces deux années, le médecin généraliste doit faire le choix entre la pratique exclusive de la médecine générale ou la pratique exclusive de la médecine esthétique non chirurgicale.

Pour l'auteur principal de l'amendement, un des écueils des spécialisations en médecine est la motivation des candidats, qui ne sont pas toujours certains

Het voormelde risico op opsplitsing kan ongetwijfeld niet volledig worden uitgesloten. Daar staat tegenover dat twee operaties die worden uitgevoerd met een zeker tijdsinterval en met inachtneming van de opgelegde limiet, in het algemeen een lager risico op complicaties met zich brengen dan één enkele operatie waarbij de limiet wordt overschreden. Bovendien zijn zowel de patiënt als de beroepsbeoefenaar geneigd het aantal operaties te beperken. Als in bepaalde gevallen zou blijken dat de limiet moet worden overschreden, zal de patiënt bijgevolg geneigd zijn zich te wenden tot de beroepsbeoefenaar die gemachtigd is de limiet te overschrijden, veeleer dan tot diens collega die daartoe niet gemachtigd is.

#### Art. 11

Dit artikel definieert de niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige ingrepen en de esthetisch-heelkundige ingrepen die de houders van de beroepstitel van geneesheer-specialist in de dermatoveneerologie mogen uitvoeren.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

#### Art. 12

Dit artikel beoogt de houders van een aantal titels van geneesheer-specialist toe te staan alle niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige en esthetisch-heelkundige ingrepen uit te voeren, elk binnen de perken van het anatomisch kader van zijn specialisme.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

#### Art. 12/1 (nieuw)

*De heer Daniel Bacquelaine (MR) c.s.* dient amendement nr. 4 (DOC 53 2577/003) in. Het beoogt te bepalen dat de huisarts die zich wil specialiseren in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde, de huisartsgeneeskunde kan blijven uitoefenen tijdens zijn opleiding, alsook tijdens de twee jaren nadat hij de beroepstitel van geneesheer-specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde heeft verkregen. Na die periode van twee jaar heeft de huisarts de keuze: ofwel beoefent hij voortaan uitsluitend de huisartsgeneeskunde, ofwel uitsluitend de niet-heelkundige esthetische geneeskunde.

Volgens de hoofdindieners van het amendement is een van de struikelblokken inzake specialisaties in de geneeskunde de motivatie van de kandidaten omdat zij

qu'ils seront encore motivés par leur choix à l'issue de leur spécialisation. Il convient dès lors, puisque la pratique de la médecine esthétique est désormais exclusive de toute autre pratique médicale, de laisser une période d'essai et de réflexion aux intéressés.

*La ministre* se dit favorable à l'amendement.

#### Art. 13

Cet article habilite certains titulaires d'un diplôme légal en science dentaire à réaliser l'ensemble des actes relevant de la médecine esthétique non chirurgicale et de la chirurgie esthétique, dans les limites du cadre anatomique de leur spécialité.

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

#### Art. 14

Cet article vise à habiliter les esthéticiens (*i.e.* non-médecins) à utiliser certaines techniques d'épilation invasives, et habilite le Roi à fixer la formation obligatoire requise.

*Mme Rita De Bont (VB)* introduit l'amendement n° 1 (DOC 53 2577/002) qui tend à préciser explicitement que les esthéticiens sont habilités à pratiquer des maquillages permanents. Bien que la ministre ait précisé que le maquillage permanent ne sera pas à l'avenir considéré comme un acte relevant de la médecine esthétique et pourra donc continuer à être pratiqué par les esthéticiens, l'intervenante estime utile de maintenir son amendement, ne fût-ce que pour mettre l'accent sur l'importance de la formation des esthéticiens dans ce domaine.

Par ailleurs, le texte de la loi mentionne précisément les techniques d'épilation définitive qui peuvent être utilisées par les esthéticiens (en l'occurrence, "l'épilation par laser de classe 4" et "la lumière pulsée intense"). Est-on certain que ce sont bien ces techniques qui sont utilisées à l'heure actuelle par les esthéticiens? Ne faut-il pas craindre que la loi ne soit dépassée dans un avenir proche, vu l'évolution des techniques dans ce domaine?

Sur ce dernier point, *Mme Ine Somers (Open Vld)* se demande s'il ne serait pas préférable d'habiliter le Roi à fixer non seulement les formations que doivent

er niet altijd zeker van zijn dat zij na afloop van hun specialisatie nog gemotiveerd zullen zijn door hun keuze. Aangezien de esthetische geneeskunde voortaan volledig losstaat van iedere andere medische praktijk, moet men de betrokkenen dus een proef- en reflectieperiode gunnen.

*De minister* schaarft zich achter dit amendement.

#### Art. 13

Dit artikel strekt ertoe bepaalde houders van een wettelijk diploma in de tandheelkunde toe te staan alle niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige en esthetisch-heelkundige ingrepen uit te voeren, binnen de perken van het anatomisch kader van hun specialisme.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

#### Art. 14

Dit artikel heeft tot doel de schoonheidsspecialisten (die dus geen artsen zijn) toe te staan gebruik te maken van bepaalde invasieve epilatietechnieken, alsook de Koning ertoe te machtigen de daartoe vereiste opleiding te bepalen.

*Mevrouw Rita De Bont (VB)* dient amendement nr. 1 (DOC 53 2577/002) in, met de bedoeling uitdrukkelijk te bepalen dat de schoonheidsspecialisten bevoegd zijn om permanente make-up aan te brengen. Hoewel de minister heeft aangegeven dat het aanbrengen van permanente make-up in de toekomst niet zal worden beschouwd als een handeling die tot de esthetische geneeskunde behoort en dat de schoonheidsspecialisten dat zullen mogen blijven doen, acht de spreker het nuttig haar amendement te behouden, al was het maar om te wijzen op het belang van de opleiding van de schoonheidsspecialisten op dat vlak.

Voorts wordt in het wetontwerp nauwkeurig aangegeven van welke technieken van definitieve ontharing de schoonheidsspecialisten gebruik mogen maken (met name "lasers van klasse 4 of met fel pulserend licht"). Is men er echter zeker van dat de schoonheidsspecialisten momenteel van die technieken gebruik maken? Moet niet worden gevreesd dat de wet in een nabije toekomst achterhaald zal zijn, gelet op de evolutie van de technieken in dat domein?

Wat dat laatste punt betreft, vraagt *mevrouw Ine Somers (Open Vld)* zich af of het niet de voorkeur zou verdienen de Koning ertoe te machtigen niet alleen te

suivre les esthéticiens en vue d'être habilités à pratiquer certaines techniques d'épilation jugées invasives, mais également ces techniques invasives elles-mêmes. En effet, selon l'intervenante, en déterminant aussi précisément dans le texte de la loi les techniques en question, on obligera le législateur, chaque fois qu'une innovation technique apparaît, à se prononcer sur la question de savoir s'il faut ou non l'autoriser pour les esthéticiens dûment formés.

Pour la ministre, il s'agit avant tout de se montrer restrictif quant aux possibilités, pour les esthéticiens, de pratiquer telle ou telle technique invasive. De manière générale, les techniques invasives sont réservées aux praticiens de la médecine esthétique, sauf lorsque la loi, par exception, autorise également les esthéticiens qui ont suivi une formation à pratiquer de telles techniques.

Par ailleurs, en dépit des apparences, les techniques dans le domaine de l'épilation par laser ou par lumière pulsée évoluent très peu. Ce qui change, ce sont les longueurs d'ondes et la puissance des machines, la manière dont l'énergie est répartie, etc. Toutefois, aucune évolution technique majeure n'a été observée ces quinze dernières années.

Mme Reinilde Van Moer (N-VA) souhaite savoir si une concertation est prévue avec les Communautés en ce qui concerne l'adaptation des formations requises par la loi en projet.

Toujours à propos des formations, Marie-Martine Schyns (cdH) insiste pour qu'on veille à la consistance et à la qualité de celles-ci, sachant qu'à l'heure actuelle, certaines formations, dispensées par les distributeurs de matériel esthétique eux-mêmes, se limitent à une explication du fonctionnement et de l'utilisation de l'appareillage vendu et durent, dans certains cas, une heure, ce qui est à l'évidence insuffisant compte tenu des risques liés à une mauvaise manipulation de ces appareils.

La ministre rappelle que l'État fédéral n'organise pas les formations et n'est d'ailleurs pas compétent en ce domaine. Le niveau fédéral peut par contre conditionner l'accès à l'exercice d'une activité professionnelle, par exemple en prescrivant des conditions minimales en termes de formation, en laissant la liberté aux Communautés d'organiser de telles formations.

Concernant la qualité des formations qui devront être dispensées, la ministre rappelle que le Conseil de

bepalen welke opleidingen de schoonheidsspecialisten moeten volgen om van bepaalde als invasief beschouwde epilatietechnieken gebruik te mogen maken, maar ook die invasieve technieken zelf vast te stellen. Door de betrokken technieken zo nauwkeurig te omschrijven in de wet, wordt volgens de spreekster de wetgever er immers toe verplicht telkens als een technische innovatie opduikt, aan te geven of die innovatie al dan niet moet worden toegestaan voor de terdege opgeleide schoonheidsspecialisten.

De minister geeft aan dat het er vooral om gaat zich restrictief op te stellen inzake de mogelijkheden voor de schoonheidsspecialisten gebruik te maken van deze of gene invasieve techniek. Generaliter zijn de invasieve technieken voorbehouden voor de beoefenaars van de esthetische geneeskunde, behalve als de wet per uitzondering ook de schoonheidsspecialisten die een opleiding hebben gevolgd, toestaat er gebruik van te maken.

Hoewel het niet zo lijkt, evolueren de ontharings-technieken aan de hand van laserstralen of pulserend licht nauwelijks. De golflengtes en de kracht van de machines, de wijze waarop de energie wordt gespreid enzovoort, veranderen wél. De jongste vijftien jaar is er evenwel geen enkele aanzienlijke technische evolutie geweest.

Mevrouw Reinilde Van Moer (N-VA) wenst te weten of over de aanpassing van de door het wetsontwerp vereiste opleidingen overleg is gepland met de gemeenschappen.

Nog in verband met de opleidingen dringt mevrouw Marie-Martine Schyns (cdH) erop aan dat wordt toegezien op de inhoud en de kwaliteit ervan, wetende dat bepaalde opleidingen die thans door de verdelers van esthetisch materieel worden verstrekt, beperkt blijven tot uitleg over de werking en het gebruik van de verkochte toestellen en dat ze in sommige gevallen maar één uur duren, wat duidelijk te weinig is gelet op de risico's die een slechte bediening van die toestellen inhoudt.

De minister herinnert eraan dat de opleidingen niet worden georganiseerd door het federale niveau, dat terzake overigens niet bevoegd is. Wel kan het federale niveau voorwaarden koppelen aan de toegang tot de uitoefening van een beroep, bijvoorbeeld door in verband met de opleiding minimumvoorwaarden op te leggen, waarbij de gemeenschappen dan vrij zijn dergelijke opleidingen te organiseren.

Aangaande de kwaliteit van de te verstrekken opleidingen wijst de minister erop dat de Raad voor Medische

l'esthétique médicale, instauré en vertu de l'article 22 du projet, sera consulté en vue de déterminer, par arrêté royal, le contenu des formations.

#### Art. 15

Cet article étend aux médecins en formation pour une des spécialisations visées aux articles 9 à 12 l'habilitation à réaliser les actes autorisés aux titulaires du titre professionnel particulier de ces spécialités.

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

#### Art. 16

Cet article contient les conditions particulières relatives aux actes de médecine esthétique à réaliser sur un patient mineur.

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

#### Art. 17

Cet article traite de l'information et du consentement du patient.

*Mme Rita De Bont (VB)* introduit l'amendement n° 2 (DOC 53 2577/002), qui tend à prévoir une information préalable du patient sous la forme d'un compte rendu à lui remettre. Pour l'auteur de l'amendement, il s'agit en outre de dispenser le praticien, qui tient à l'heure actuelle généralement un dossier médical électronique de son patient, de devoir classer des documents papier superflus et, éventuellement, de devoir les présenter à titre de preuve.

*Mme Marie-Martine Schyns (cdH) et consorts* introduisent l'amendement n° 5 (DOC 53 2577/003), qui vise à alléger les tâches administratives des praticiens, en prévoyant que plusieurs actes identiques (du point de vue de la technique et du produit utilisés), réalisés dans le cadre d'un même traitement, peuvent faire l'objet d'un compte-rendu unique.

*Mme Marie-Claire Lambert (PS)* s'étonne, à propos du § 1<sup>er</sup>, 6°, de la disposition en projet, que l'évaluation détaillée des frais ne soit prévue, dans la phase d'information du patient, que lorsque l'intervention dépasse 1 000 euros. On exclut de la sorte toute une série d'interventions qui peuvent pourtant s'avérer onéreuses pour le patient, d'autant que le montant visé ne concerne que

Esthetiek, die wordt opgericht bij het ontworpen artikel 22, zal worden geraadpleegd om de inhoud van de opleidingen bij koninklijk besluit vast te leggen.

#### Art. 15

Dit artikel strekt ertoe te bepalen dat ook de artsen in opleiding voor een van de specialismen als bedoeld in de artikelen 9 tot 12, dezelfde ingrepen mogen uitvoeren als die welke de houders van de bijzondere beroepstitel van die specialismen gemachtigd zijn te stellen.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

#### Art. 16

Dit artikel bepaalt de nadere voorwaarden waaronder ingrepen van esthetische geneeskunde mogen worden uitgevoerd bij minderjarige patiënten.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

#### Art. 17

Dit artikel betreft de informatieverstrekking aan en de instemming door de patiënt.

*Mevrouw Rita De Bont (VB)* 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 Marie-Martine Schyns (cdH) c.s.* 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 Marie-Claire Lambert (PS)* gaat in op § 1, 6°, 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 euro. Aldus wordt voorbijgegaan aan een hele reeks ingrepen die voor de patiënt nochtans duur kunnen uitvallen, zeker omdat

les frais liés à l'acte, et non les frais annexes (frais dits d'hôtellerie, par exemple).

Pour *Mme Nik Van Gool (CD&V)*, l'énumération des informations auxquelles a droit le patient est un élément positif. Il faut toutefois être certain que cette disposition ne pourra pas être interprétée par les praticiens pour éluder leurs responsabilités, en cas de complications après le traitement ou l'opération, au motif que le patient aurait été complètement informé des risques de l'opération.

Concernant les informations liées aux frais, l'intervenante estime que la disposition en projet pourrait utilement servir d'exemple dans d'autres domaines de la médecine, comme par exemple les factures d'hôpitaux, les frais d'opérations chirurgicales, etc., qui réservent souvent des surprises inattendues chez les patients et où une plus grande transparence et une meilleure information des patients devraient pouvoir être assurées.

*Mme Reinilde Van Moer (N-VA)* se demande pourquoi on exige une évaluation détaillée. Ne peut-on pas se contenter d'exiger du praticien qu'il fournisse une information globale au sujet du prix?

*La ministre* rappelle l'importance d'une information complète du patient, spécialement avant une opération de médecine ou de chirurgie esthétique, son consentement devant être éclairé. Le projet de loi transmis par le Sénat organise dès lors l'information du patient sur les différents aspects du traitement prévu, et prévoit que ces informations soient données au cours d'une consultation préalable et fassent l'objet d'un compte rendu écrit, daté, signé par le patient (ou, le cas échéant, son représentant légal) et les praticiens concernés, et conservé dans le dossier médical. Rien ne s'oppose à ce que ce compte rendu soit établi et conservé sous une forme électronique.

La ministre estime pouvoir se rallier à l'amendement n° 5.

En ce qui concerne plus précisément l'information relative au coût de l'intervention, la ministre indique que le chiffre de 1 000 euros a été retenu, comme catégorie simplificatrice, car on se situe à partir de ce niveau dans la catégorie des actes de chirurgie, alors qu'en deçà il s'agit généralement d'actes de médecine non chirurgicale.

het betrokken bedrag alleen de kosten van de ingreep zelf betreft, en niet de aanverwante kosten (zoals de zogeheten hotelkosten).

*Mevrouw Nik Van Gool (CD&V)* 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 Reinilde Van Moer (N-VA)* 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 schaarft 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 euro 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.

Il a également été tenu compte du fait qu'il est parfois difficile de déterminer à l'avance la quantité de produit nécessaire pour réaliser un acte (dans le cas d'une injection, notamment). Or, le prix du produit est un élément important du coût dans les petites interventions. Avec une limite fixée à 1 000 euros, la plupart des petits traitements de médecine esthétique pourront être réalisés.

L'évaluation détaillée des frais liées à l'acte projeté comprend essentiellement le travail intellectuel et la prestation effective du médecin, ainsi que le coût des produits. Comme il s'agit bien d'une évaluation, des dépassements limités sont toujours possibles, par exemple si l'on a utilisé davantage de produit que prévu au départ. L'avantage d'une évaluation détaillée est qu'elle permet alors au patient de comprendre l'origine des éventuels surcoûts.

L'évaluation détaillée sera d'autant plus utile dans le cas d'une intervention chirurgicale nécessitant une hospitalisation, avec des frais connexes, liés par exemple à l'anesthésie ou à des implants. À moins d'être tronquée, l'information ne peut dans ce cas se limiter aux honoraires du praticien, qui ne représenteront qu'une fraction du coût global. Il faut donc également informer le patient des frais "connexes", qui seront loin d'être négligeables: honoraires de l'anesthésiste, de l'assistant, coûts hospitaliers, coûts des implants, etc.

#### Art. 18

Cet article détermine que c'est la signature du compte rendu d'information par le patient qui fait courir le délai visé à l'article 19.

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

#### Art. 19

Cet article fixe un délai de 15 jours entre la signature du compte rendu d'information par le patient et l'acte projeté. Il règle également la question des contreparties financières pendant ce délai.

*Mme Rita De Bont (VB)* introduit l'amendement n° 3 (DOC 53 2577/002), qui vise à prévoir, pour les médecins conventionnés, d'une part, une majoration de leurs honoraires et, d'autre part, un numéro INAMI spécifique pour les prestations effectuées, lors de la consultation préalable, au titre de l'information du

Voorts werd er rekening mee gehouden dat het soms moeilijk is om op 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 euro 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.

#### Art. 18

Dit artikel bepaalt dat de ondertekening van het informatieverslag door de patiënt de in artikel 19 bedoelde termijn doet ingaan.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

#### Art. 19

Dit artikel voorziet in een termijn van minstens 15 dagen tussen de ondertekening van het informatieverslag door de patiënt en de geplande ingreep. Het regelt ook het vraagstuk van de financiële vergoeding tijdens die termijn.

*Mevrouw Rita De Bont (VB)* dient amendement nr. 3 (DOC 53 2577/002) in, dat ertoe strekt voor de geconventioneerde artsen te voorzien in een verhoging van hun honoraria, en voorts te zorgen voor een specifiek RIZIV-nummer voor de prestaties tijdens de voorafgaande raadpleging waarop de patiënt wordt ingelicht.

patient. Il s'agit de rétribuer correctement l'information, qu'on exige détaillée et complète, donnée par le médecin. Il ne faut en effet pas perdre de vue que, lors de la consultation préalable, le praticien consciencieux peut être amené à devoir dissuader le patient de réaliser l'opération projetée ou à l'orienter vers d'autres solutions. Accessoirement, le numéro INAMI constituera une preuve indirecte que la prestation d'information a bien été exécutée par le praticien.

Pour la ministre, il ne peut être question de rétribuer spécifiquement une mission qui fait intrinsèquement partie des devoirs du médecin à l'égard de son patient.

#### Art. 20 et 21

Ces articles prévoient les sanctions pénales applicables au médecin ou au dentiste qui commet une infraction aux dispositions de la loi en projet.

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

#### Art. 22

Cet article créé le Conseil de l'esthétique médicale et définit les principes généraux de sa composition.

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

#### Art. 23

Cet article règle le régime transitoire.

M. Daniel Bacquelaine (MR) et consorts introduisent l'amendement n° 6 (DOC 53 2577/003), qui vise, par l'insertion d'un nouveau § 2, à permettre aux médecins qui peuvent justifier, au jour de l'entrée en vigueur de la loi, d'une expérience régulière de plus de 5 ans de la pratique de la médecine esthétique non chirurgicale, à continuer à la pratiquer pendant un délai d'un an. Il s'agit en effet de tenir compte des situations existantes dans le domaine de la médecine esthétique non chirurgicale.

La ministre souscrit à cet amendement. On ne peut en effet obliger les praticiens à abandonner du jour au lendemain leur pratique, et un délai doit leur être laissé en vue de leur permettre de valider le cas échéant leur pratique antérieure, conformément au § 1<sup>er</sup>.

Het gaat erom de vereiste gedetailleerde en volledige informatie die door de arts wordt gegeven, correct te vergoeden. Men mag immers niet over het hoofd zien dat de gewetensvolle beoefenaar zich tijdens de voorafgaande raadpleging verplicht kan zien de patiënt de geplande ingreep te ontraden of hem andere oplossingen aan te reiken. Het RIZIV-nummer is in bijkomende orde een indirect bewijs dat de informatieverstrekking door de arts wel degelijk is uitgevoerd.

De minister vindt dat er geen sprake van kan zijn een taak die intrinsiek deel uitmaakt van de plichten van de arts tegenover zijn patiënt, specifiek te vergoeden.

#### Art. 20 en 21

Deze artikelen voorzien in de strafrechtelijke sancties voor de arts of de tandarts die de bepalingen van de ontworpen wet overtreedt.

Over deze artikelen worden geen opmerkingen gemaakt.

#### Art. 22

Dit artikel stelt de oprichting van de Raad voor Medische Esthetiek in uitzicht. Het bepaalt de algemene principes van de samenstelling ervan.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

#### Art. 23

Met dit artikel wordt de overgangsregeling bepaald.

De heer Daniel Bacquelaine (MR) c.s. dient amendement nr. 6 (DOC 53 2577/003) in, tot invoeging van een nieuwe § 2. Het strekt ertoe te bepalen dat de artsen die op de dag van de inwerkingtreding van de wet een rechtmatige praktijkervaring van meer dan 5 jaar in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde kunnen aantonen, die praktijk mogen blijven uitoefenen, op voorwaarde dat ze binnen een termijn van een jaar na de inwerkingtreding van dit artikel een aanvraag tot bevoegdverklaring indienen. Er dient immers rekening te worden gehouden met de bestaande situaties in het domein van de niet-heelkundige esthetische geneeskunde.

De minister schaart zich achter dat amendement. Men kan de beoefenaars immers niet verplichten hun praktijk van vandaag op morgen op te geven; er moet hun een termijn worden gelaten om in voorkomend geval en overeenkomstig § 1 hun eerdere praktijk te valideren.

## Art. 24

Cet article fixe une entrée en vigueur de la loi dérogatoire pour l'article 10, à savoir le 1<sup>er</sup> septembre 2014.

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

## IV. — VOTES

L'article 1<sup>er</sup> est adopté à l'unanimité.

L'article 2 est adopté par 13 voix et une abstention.

L'article 3 est adopté par 11 voix et 3 abstentions.

Les articles 4 à 7 sont successivement adoptés à l'unanimité.

Les articles 8 à 12 sont successivement adoptés par 11 voix et 3 abstentions.

L'amendement n° 4, qui vise à insérer un nouvel article 12/1, est adopté par 12 voix et 2 abstentions.

L'article 13 est adopté par 11 voix et 3 abstentions.

L'amendement n° 1 est rejeté par 10 voix contre une et 3 abstentions.

L'article 14 est adopté par 10 voix et 4 abstentions.

Les articles 15 et 16 sont successivement adoptés à l'unanimité.

L'amendement n° 2 est rejeté par 10 voix contre 4.

L'amendement n° 5 est adopté par 13 voix et une abstention.

L'article 17, ainsi amendé, est adopté par 13 voix et une abstention.

L'article 18 est adopté par 13 voix et une abstention.

L'amendement n° 3 est rejeté par 13 voix contre une.

## Art. 24

Dit artikel legt de afwijkende inwerkingtreding van artikel 10 vast, namelijk uiterlijk 1 september 2014.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

## IV. — STEMMINGEN

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

Artikel 2 wordt aangenomen met 13 stemmen en 1 onthouding.

Artikel 3 wordt aangenomen met 11 stemmen en 3 onthoudingen.

De artikelen 4 tot 7 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

De artikelen 8 tot 12 worden achtereenvolgens aangenomen met 11 stemmen en 3 onthoudingen.

Amendement nr. 4, dat ertoe strekt een nieuw artikel 12/1 in te voegen, wordt aangenomen met 12 stemmen en 2 onthoudingen.

Artikel 13 wordt aangenomen met 11 stemmen en 3 onthoudingen.

Amendement nr. 1 wordt verworpen met 10 stemmen tegen 1 en 3 onthoudingen.

Artikel 14 wordt aangenomen met 10 stemmen en 4 onthoudingen.

De artikelen 15 en 16 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Amendement nr. 2 wordt verworpen met 10 tegen 4 stemmen.

Amendement nr. 5 wordt aangenomen met 13 stemmen en 1 onthouding.

Het aldus geamendeerde artikel 17 wordt aangenomen met 13 stemmen en 1 onthouding.

Artikel 18 wordt aangenomen met 13 stemmen en 1 onthouding.

Amendement nr. 3 wordt verworpen met 13 stemmen tegen 1.

L'article 19 est adopté par 13 voix contre une.

Les articles 20 à 22 sont successivement adoptés à l'unanimité.

L'amendement n° 6 est adopté par 13 voix et une abstention.

L'article 23, ainsi amendé, est adopté par 13 voix et une abstention.

L'article 24 est adopté à l'unanimité.

\*

Des corrections techniques sont apportées.

\*

L'ensemble du projet de loi réglementant les qualifications requises pour poser des actes de médecine esthétique non chirurgicale et de chirurgie esthétique (DOC 53 2577/001), transmis par le Sénat, ainsi amendé et corrigé, est adopté par 10 voix et 4 abstentions.

En raison de l'adoption de ce projet de loi, la proposition de loi jointe, visant à encadrer et à réglementer la pratique et la publicité de la chirurgie et de la médecine esthétique (DOC 53 0783/001), devient sans objet.

*Le rapporteur,*

Marie-Claire LAMBERT

*La présidente,*

Maya DETIÈGE

Dispositions nécessitant des mesures d'exécution (article 78.2 du Règlement de la Chambre):

— en application de l'article 105 de la Constitution: Art. 23, alinéa 1<sup>er</sup>.

— en application de l'article 108 de la Constitution: Art. 15, 23, alinéa 2, et 25.

Artikel 19 wordt aangenomen met 13 stemmen tegen 1.

De artikelen 20 tot 22 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Amendement nr. 6 wordt aangenomen met 13 stemmen en 1 onthouding.

Het aldus geamendeerde artikel 23 wordt aangenomen met 13 stemmen en 1 onthouding.

Artikel 24 wordt eenparig aangenomen.

\*

Er worden technische correcties aangebracht.

\*

Het gehele door de Senaat overgezonden wetsontwerp tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren (DOC 53 2577/001) wordt, aldus geamendeerd en gecorrigeerd, aangenomen met 10 stemmen en 4 onthoudingen.

Door de aanneming van dit wetsontwerp vervalt bijgevolg het toegevoegde wetsvoorstel tot reglementering van de praktijkvoering en reclame inzake cosmetische chirurgie en geneeskunde (DOC 53 0783/001).

*De rapporteur,*

Marie-Claire LAMBERT

*De voorzitter,*

Maya DETIÈGE

Bepalingen die uitvoeringsmaatregelen vereisen (artikel 78.2 van het Reglement van de Kamer):

— met toepassing van artikel 105 van de Grondwet: Art. 23, eerste lid.

— met toepassing van artikel 108 van de Grondwet: Art. 15, 23, tweede lid, en 25.