

Advies d.d. 15.12.2016
Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen
op basis van een ontwerp-advies van een Werkgroep
Specifieke erkenningscriteria van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en –diensten
voor de beroepstitel arts-specialist in de

NIET-HEELKUNDIGE ESTHETISCHE GENEESKUNDE

voorstel voor een niveau 3 titel ¹

Samenstelling Werkgroep:

- Voorzitter: prof. D. Jacquemin
- Vice-voorzitter : dr J. Snauwaert

- Leden : A. De Coninck, B. Dedonder, M. Anseeuw, H. Beele, M. Bourgeois, Bovy, L. Dirix, M. Mertens, J.L. Nizet, G. Willemart, S. Monstrey, L. Huysmans, J. Hebrant, J. Leroy, K. Pasteels, S. Debled, P. Waterbley.

1

De visie (uitdagingen, evolutie vraag, type aanbod, technologie, ...), demografie (vraag versus aanbod, bv. leeftijdsdistributie discipline ...), scope en definitie, eindcompetenties (kennis – kunde – attitude) die het vormingstraject² (met stijgende autonomie voor de ASO en passende aandacht voor de transitiefases) bepalen. Uiteraard moeten ook de criteria voor de stagemeeesters en –diensten bepaald worden en een maatstaf voor het aantal ASO's per stagedienst. In plaats van criteria voor "behoud erkenning", wordt best gedacht aan "criteria voor beroepsuitoefening/critères pour l'autorisation à pratiquer/licence to practice"³.

¹ Veronderstelt een wijziging van de Wet van 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren en tot regeling van de reclame en informatie betreffende die ingrepen, *BS* 2 juli 2013 (ed. 1).

² Met "milestones" en "assessments"

³ Advies Hoge Raad d.d. 25 juni 2015 aangaande "behoud erkenning" versus "beroepsuitoefening, autorisation à pratiquer, licence to practice". Te onderscheiden (maar mogelijks complementair) met recertificatie.

Artikel 2 van de Wet uitoefening gezondheidsberoepen⁴ voorziet bij de definitie van gezondheidszorg, ook diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar om “het uiterlijk van een patiënt om voornamelijk esthetische redenen te veranderen”.

“gezondheidszorg”: diensten verstrekt door een beroepsbeoefenaar in de zin van deze gecoördineerde wet, met het oog op het bevorderen, vaststellen, behouden, herstellen of verbeteren van de gezondheidstoestand van een patiënt, om het uiterlijk van een patiënt om voornamelijk esthetische redenen te veranderen of om de patiënt bij het sterven te begeleiden.

Art. 3, §1, 4^{de} alinea neemt deze activiteiten op bij de begripsomschrijving van onwettige uitoefening van de geneeskunde:

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

2

Dezelfde aanpassing van de definitie “gezondheidszorg” werd in 2013 doorgevoerd in artikel 2 van de Wet rechten van de patiënt⁵.

Hoewel de Wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg⁶ een totaal ander voorwerp en doelstelling heeft, is de evolutie toch opmerkelijk. In artikel 3, §2 van deze Wet is de schade uitgesloten die het gevolg is van gezondheidszorgverstrekkingen die werden verricht met een esthetisch doel en die niet terugbetaalbaar zijn:

“§ 2 Zijn uitgesloten uit het toepassingsgebied van deze wet, de schade die het gevolg is van:

1° ...

2° een verstrekking van gezondheidszorg die werd verricht met een esthetisch doel en die niet terugbetaalbaar is krachtens de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.”

⁴ Wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 10 mei 2015, (BS 18 juni 2015 (ed. 1)).

⁵ Wet 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, BS 26 september 2002 (tweede uitg.), err., BS 20 december 2002 (eerste uitg.).

⁶ Wet 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg, BS 2 april 2010.

Deze uitsluiting uit het toepassingsgebied van de Wet vergoeding medische schade, vergroot enkel het belang om ervoor te zorgen dat ingrepen met een esthetisch doel op een kwalitatieve en veilige manier kunnen worden aangeboden.

De Wet 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties voor het uitvoeren van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde, kent al een hele voorgeschiedenis. Ook wat betreft het tweede luik van de titel "...en tot regeling van de reclame en informatie betreffende die ingrepen", maar dat zou ons te ver leiden.

De Wet doorstond heel wat beroepen die verworpen werden in twee arresten⁷ van het Grondwettelijk Hof met relevante elementen voor de beroepsuitoefening en de erkenningscriteria.

Het Hof oordeelde dat de wetgever op een correcte wijze zijn bevoegdheid gebruikte om, rekening houdend met de ernst van de verschillende ingrepen en de risico's ervan voor de volksgezondheid, de vereisten vast te stellen waaraan de betrokken beroepsbeoefenaars moeten voldoen⁸.

Een verzoek om prejudiciële vragen te stellen aan het Europees Hof van Justitie werd afgewezen: de bevoegdheidsbeperkingen inzake geneeskunde gelden voor alle in België uitgevoerde ingrepen die onder het toepassingsgebied van de wet vallen, zonder onderscheid qua nationaliteit van de patiënt of de arts. De beperking van de vrijheid van vestiging (art 49 Verdrag Werking Europese unie) en van de vrijheid van dienstverlening (art 56) beantwoordt aan een dwingende reden van algemeen belang (bescherming van de volksgezondheid door het vereisen dat esthetische ingrepen enkel mogen uitgevoerd worden door artsen die over welbepaalde beroepstitels beschikken).

3

Het voorliggend (ontwerp)advies betreft de beroepstitel "arts specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde" zoals bedoeld in artikel 10 van de Wet 23 mei 2013.

"Niet-heelkundige esthetische geneeskunde" en "esthetische geneeskunde" worden beschreven in art. 2 van de Wet 23 mei 2013:

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

1° *niet-heelkundige esthetische geneeskunde: elke niet-heelkundige technische medische ingreep door middel van om het even welk instrument, chemische stof of hulpmiddel met om het even welke energievorm doorheen de huid of de slijmvliezen waarbij, zonder enig therapeutisch of reconstructief doel, vooral beoogd wordt het lichaamsuiterlijk van een patiënt om esthetische redenen te veranderen;*

⁷ GwH 17 september 2015, nr 110/2015 en GwH 14 januari 2016, nr 1/2016.

⁸ We merken op dat het arrest GwH 1/2016 vaststelde dat het aanbrengen van tatoeages en van permanente make-up buiten het toepassingsgebied van de Wet 23 mei 2013 vallen (zie ook art 3). Het verwijderen van tatoeages door ingrepen van esthetische heelkunde of niet-heelkundige geneeskunde daarentegen vallen onder het toepassingsgebied van de Wet. De behandeling met een laser klasse 4 of hoger of fel pulserend licht valt sinds de wetswijziging in 2014 niet langer onder het toepassingsgebied van de Wet.

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

In het arrest GwH 110/2014 werd alvast verduidelijkt dat de term “heelkunde” in zijn normale taalkundige betekenis moet worden begrepen, namelijk als een vorm van geneeskunde waarbij ziekten en wonden worden behandeld door middel van operaties. Elke ingreep waarbij de huid dient te worden doorsneden, moet worden beschouwd als een heelkundige ingreep.

Artikel 10 van de Wet 23 mei 2013 bepaalt nader de bevoegdheid van de houders van de bijzondere beroepstitel van arts-specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde.

Opvallend is dat niet alle niet-heelkundige interventies hiertoe behoren: de intramammaire inspuitingen zijn uitgesloten.

Anderzijds wordt deze nieuwe arts-specialist wél bevoegd voor volgende heelkundige ingrepen: haartransplantatie en “lipofilling van alle lichaamsdelen met uitzondering van de borststreek, met maximum van 10 milliliter ingespoten vloeistof per ingreep”.

Art 10, §3 verwijst naar de adviesbevoegdheid van de Raad voor Medische esthetiek om §2 (niet §1) nader te “omschrijven”.

4

Art. 10

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

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

1° *haartransplantatie;*

2° *lipofilling van alle lichaamsdelen met uitzondering van de borststreek, met een maximum van 10 milliliter ingespoten vloeistof per ingreep;*

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

De nieuwe beroepstitel “geneesheer specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde” werd alvast door artikel 10, §1 ingevoerd in artikel 1 van het K.B. 25 november 1991⁹.

Artikel 1 bevat de niveau 2 titels, die dus behaald kunnen worden na het basisdiploma arts. De niveau 3 titels bedoeld in artikel 2, veronderstellen daarentegen dat de kandidaat reeds over een niveau 2 titel beschikt.

De keuze van de Wet 23 mei 2013 voor het nieuwe specialisme is dus duidelijk: een niveau 2 titel. Wat niets afdoet aan de mogelijkheid van een afwijkend advies van de Werkgroep of van de Hoge Raad.

Zoals andere medische specialismen, lijkt de nieuwe beroepstitel ook rekening te moeten houden met de transversale criteria van het M.B. 23 april 2014¹⁰.

Dit M.B. 23.04.2014 is slechts een specifiek M.B. waarvan een later specifiek M.B. juridisch zeker kan afwijken.

De Hoge Raad probeerde in het verleden zoveel mogelijk de uniformiteit van erkenningscriteria te bewaken door de bepalingen van het MB 23.04.2014 zoveel mogelijk te bewaken.

Maar het MB 23.04.2014 bevat bepaalde bepalingen die moeilijk kunnen liggen in het hier besproken specialisme. Voorgestelde afwijkingen zullen telkens gemotiveerd worden in dit (ontwerp) advies.

5

⁹ K.B. 25 november 1991 houdende lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, *BS* 14 maart 1992, err., *BS* 24 april 1992.

¹⁰ M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten, *BS* 27 mei 2014.

Internationaal wordt een sterk stijgende vraag vastgesteld naar allerlei cosmetische ingrepen. Deze toenemende vraag kan terecht zijn, maar ook abnormaal geïnduceerd. De Wet 23 mei 2013 bevat meerdere bepalingen (verzwaarde informed consent, bedenktijd, bescherming minderjarigen, reclame en informatie) die een en ander in goede banen moeten leiden. De deontologie en ethiek van de zorgverstrekker is hier heel belangrijk.

De bezorgdheid rond het type aanbieders, leidt in verschillende landen tot maatregelen om de kwaliteit en veiligheid beter te garanderen. In Spanje bestaan er verschillende masters aan de universiteiten.

Onze Belgische wetgeving voorziet sinds 2013 strikte professionele vereisten voor het omschreven gebied van niet-heelkundige en heelkundige esthetische geneeskunde. Dit mag de alertheid voor allerlei andere vormen van cosmetisch aanbod niet doen verzwakken. Maar deze materie valt buiten het onderwerp van dit advies.

Het ontwerpadvies betreft een beroepstitel niet-heelkundige esthetische geneeskunde.

België opteerde dus voor de – in een internationale context zeldzame¹¹ – optie van een specifieke vorming met een beroepskwalificatie die zal toegekend worden door de overheid.

Dit advies wil na het bepalen van een definitie en scope, rekening houdend met het bestaande wetgevend kader, de eindcompetenties vaststellen en daaruit het nodig vormingstraject aflijnen. Ook de context voor de vorming (stagemeesters en –diensten), criteria voor behoud van de toelating tot beroepsuitoefening (continue vorming, activiteit en kwaliteitsevaluatie ...) komen aan bod.

Er moet een onderscheid gemaakt worden tussen het opdoen van kennis en kunde tijdens het vormingstraject en de uiteindelijke eindcompetenties.

Zo is het duidelijk dat kennis en meemaken van operatieve ingrepen relevant kan zijn om de mogelijkheden (voor- en nadelen) van een alternatieve aanpak goed te kunnen inschatten. Dit wordt hierdoor evenwel nog geen eindcompetentie (waar de Wet de contouren reeds heeft bepaald).

Tijdens de werkzaamheden van de werkgroep werd vastgesteld dat de wet 23 mei 2013 (art 10, § 1 en § 2), duidelijk opteerde voor een niveau 2 titel. Het vormingstraject kan dus (in tegenstelling tot een niveau 3 titel) onmiddellijk na de basisopleiding tot arts gevolgd worden.

De klassieke argumenten werden uitgewisseld tijdens deze gedachtewisseling en kunnen weergegeven worden als volgt:

¹¹ In België bestaat er sinds jaren slechts één wetenschappelijke vereniging: de Belgische Vereniging voor Esthetische Geneeskunde.

	Niveau 2 titel (Wet 23.05.13)	Niveau 3 titel
Voordelen	<ul style="list-style-type: none"> - Directe keuze en oriëntatie na het basisdiploma - Korter vormingstraject - De specificiteit van het beroep kan meer onderstreept worden, gezien de afwezigheid van andere activiteiten 	<ul style="list-style-type: none"> - Grotere autonomie en financiële leefbaarheid dankzij de activiteiten van de andere (niveau 2) beroepstitel - Een sterkere attractie voor kandidaten (hoewel 2 niveau 2 titels ook kunnen gecumuleerd worden) - Meerwaarde van een combinatie van 2 professionele vormingen (beroepstitel niveau 2 + 3) - Voor internationale mobiliteit, zal de niveau 2 titel (bij voorbeeld in de huisartsgeneeskunde) gemakkelijker ingeroepen kunnen worden als meerwaarde dan de niveau 3 titel
Nadelen	<ul style="list-style-type: none"> - Een grotere afhankelijkheid van de arts ten opzichte van dit specifiek (esthetisch) activiteitsgebied - Het vormingstraject kan uiteraard niet alle aspecten van andere disciplines (huisarts of andere disciplines) voorzien - Geen internationaal vergelijkbare professionele titel (beroepskwalificatie) 	<ul style="list-style-type: none"> - Duurtijd van de professionele vorming wordt lang - Een arts kan niet onmiddellijk na zijn/haar basisdiploma aan de professionele vorming “niet heelkundig esthetische geneeskunde” starten

Uiteindelijk wordt de oprichting van een niveau 3 titel voorgesteld, wat een wijziging vereist van de wet van 23 mei 2013¹².

Een beroepstitel niveau 3 - die als toelatingsvoorwaarde een reeds behaalde titel niveau 2 vereist - heeft een aantal voordelen:

- Het curatieve wordt zodoende niet gescheiden van de esthetische geneeskunde. Een benadering van een patiënt moet beide luiken steeds garanderen. Dit is een belangrijke kwaliteits- en veiligheidsoverweging.
- Het vormingstraject wordt beter realiseerbaar gezien er geen stageplaatsen voor bv een traject van 5 jaar moeten gezocht worden.
- De mobiliteit binnen de EU: de nieuwe beroepstitel niet-chirurgische esthetische geneeskunde zal Belgisch zijn en komt niet voor in bijlage V van de Richtlijn 2005/36/EG¹³. Indien men reeds over een niveau 2 titel (bv erkend huisarts of een andere bijlage V titel) beschikt kan men op basis van deze niveau 2 titel genieten van de mobiliteit.
- Het M.B. 23.04.2014¹⁴ dat recent aangepast werd door het MB 13.09.2016¹⁵ voorziet meer flexibiliteit voor niveau 3 titels bv aangaande de proportie stage intramuraal – extramuraal (vrijstelling art 10) en met betrekking tot buitenlandse stages (art 11).

8

De voorafgaandelijk vereiste niveau 2 titel, kan bv erkend huisarts zijn of een ander specialisme. De werkgroep vond het niet aangewezen een selectie te maken van beroepstitels die hiervoor in aanmerking komen (gezien het belang van de individuele motivatie van de kandidaat).

¹² Wet van 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren en tot regeling van de reclame en informatie betreffende die ingrepen, *BS* 2 juli 2013 (ed. 1).

¹³ RICHTLIJN 2005/36/EG VAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties ([Voor de EER relevante tekst](#)) (PB L 255 van 30.9.2005, blz. 22)

¹⁴ M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten, *BS* 27 mei 2014.

¹⁵ M.B. 13 september 2016 tot wijziging van het ministerieel besluit van 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten, *BS* 19.09.2016.

Tijdens de plenaire vergadering van de Hoge Raad van 15 december 2016, werd volgende belangrijke opmerking toegevoegd.

De recente wijzigingen ¹⁶ aan het M.B. 23.04.2014 ¹⁷ sloten –waarschijnlijk per accident – de niveau 3 titels evenwel uit van het volledig artikel 11 ook van de kwalitatieve garanties voorzien in § 3. Dit kan zeker niet de bedoeling zijn en het ontwerp advies moet dan ook gelezen worden met de veronderstelling dat de kwalitatieve garanties van §3 in het specifiek besluit worden overgenomen.

De professionele vorming moet kwalitatief degelijk, voldoende breed en diepgaand zijn. De nieuwe beroepstitel moet gefundeerd zijn op een transparant vormingstraject waardoor de bevolking terecht alle vertrouwen in deze zorgverstrekkers kan stellen. Vandaar dat een multidisciplinaire context geëist wordt aan de stagediensten (“splendid isolation” zou nefast zijn).

Evidence based en good practices moeten ook voor déze gezondheidszorg richtinggevend zijn. Deontologie en ethiek moeten centraal staan. De nieuwe beroepstitel moet ze koesteren als merk van vertrouwen en differentiatie ten opzicht van “allerhande” aanbod.

III. DEMOGRAFISCHE GEGEVENS – vraag en aanbod

In veel landen constateert men een sterke toename van de vraag naar esthetische ingrepen, ondermeer wegens een veranderd verwachtingspatroon ten aanzien van leeftijd en sociale evoluties.

Het aandeel van de niet-chirurgische esthetische geneeskunde stijgt hierbij, deels verklaard door de mogelijkheden van nieuwe technieken.

¹⁶ M.B. 13 september 2016 tot wijziging van het ministerieel besluit van 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten, *BS* 19.09.2016.

¹⁷ M.B. 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten, *BS* 27 mei 2014.

IV. DEFINITIE(S) en SCOPE van de discipline:
--

Hierboven (zie I) werd de wettelijke definitie (art 2) weergegeven. De scope van de nieuwe beroepstitel is weergegeven in artikel 10 van de wet 23 mei 2013.

Voor het bepalen van de wenselijke eindcompetenties en het nodige vormingstraject, kunnen enkele buitenlandse definities helpen. De werkgroep heeft er een aantal onderzocht en opteerde uiteindelijk voor de definitie die wordt voorbereid in het kader van de onderhandelingen van het CEN, wat het voordeel heeft van een internationale oriëntatie:

“services en médecine esthétique :

prestations liées à des traitements médicaux non chirurgicaux dont l’objectif premier est la modification, la restauration ou l’amélioration de l’apparence, du fonctionnement et du bien-être d’un individu à sa demande, au moyen de traitements médicaux, y compris la prévention et le traitement de tous types de préoccupations esthétiques, du processus de vieillissement, ainsi que la prévention de la santé ».

Tijdens de plenaire vergadering van de Hoge Raad d.d. 15 december 2016, merkte een lid op dat CEN niet de referentie kan zijn voor regulering van beroepskwalificaties gezien de vereiste nodige expertise.

10

In het buitenland¹⁸ valt behandeling aan de hand van lasers onder de definitie van "minor non surgical procedures", in tegenstelling tot de uitspraak van het GwH in het arrest 1/2016.

Laser-¹⁹ en IPL-toepassingen²⁰ zijn evenwel risicovolle interventies, en een aanpassing van de Belgische wetgeving kan dan ook geadviseerd worden.

De niet-heelkundige esthetische geneeskunde betreft de medische begeleiding in zijn brede zin (deontologisch, ethisch, evidence based & good practices) bij het veranderen van het lichaamsuiterlijk van een patiënt om esthetische redenen.

De erkende arts heeft bijzondere aandacht voor de juiste indicatiestelling rekening houdend met psychologische en ethische aspecten, risico op complicaties (die een brede productkennis veronderstellen) en met de mogelijkheden van een andere aanpak. Al deze aspecten komen aan bod bij de geïnformeerde toestemming.

¹⁸ Bij voorbeeld het "Public Consultation Paper and Regulation Impact Statement" (17 maart 2015) van de Medical Board of Australia geïnspireerd op New Zealand's Statement on Cosmetic Procedures (2007, 2011)

¹⁹ Klasse III en IV.

²⁰ Ipl: intense pulsed light

Artikel 10 van de wet van 23 mei esthetische geneeskunde²¹ bepaalt het 'toepassingsgebied' van de nieuwe beroepskwalificatie:

Art. 10

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

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

1° haartransplantatie;

2° lipofilling van alle lichaamsdelen met uitzondering van de borststreek, met een maximum van 10 milliliter ingespoten vloeistof per ingreep;

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

11

De volgende interventies (technische prestaties) zijn opgenomen ter indicatie²². Het gaat om een lijst die onderworpen is aan de wetenschappelijke en technologische evoluties. De Raad voor esthetiek die voorzien is in de wet, zal daar een belangrijke rol in spelen.

- Botulinum toxin injections
- Dermal filler injections, lipofilling met uitzondering van de borststreek en met een maximum van 10 mil ingespoten vloeistof per ingreep.
- Intense pulsed light therapy (IPL) (for smaller vein removal, fine wrinkle removal or hair removal)
- Chemical peels
- Sclerotherapie van het oppervlakkig veneus stelsel
- Micro-needling
- Cryolipolysis
- Haartransplantatie (hair micro grafts: follicular unit transplantation and follicular unit extraction).

²¹ Wet van 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren en tot regeling van de reclame en informatie betreffende die ingrepen, BS 2 juli 2013 (Ed. 1).

²² Deels geïnspireerd op "Final Report Review of the regulation of cosmetic interventions, department of health, UK, 2013 " & "Qualification requirements for delivery of cosmetic procedures: non-surgical cosmetic interventions and hair restoration surgery, Nov 2015, Health Education England".

Volgens de SBME/BVEG²³ wordt de niet-chirurgische esthetische geneeskunde niet enkel gekenmerkt door de technische prestaties en het niet-chirurgisch karakter van de behandelingen, maar is ook de attitude van de arts en het doel van deze geneeskunde van belang. Het primaire doel van een medisch handelen mag namelijk niet enkel esthetisch zijn. Volgens de WHO (World Health Organisation) dient geneeskunde zich de promotie van de gezondheid als doel te stellen.

V. VORMINGS – en ERKENNINGSCRITERIA

V.1. Toelatingsvoorwaarden

Een beroepstitel van niveau 2 (cfr. II Visietekst; een niveau 3 titel valt te verkiezen, wat een wijziging veronderstelt van de wet van 23 mei 2013²⁴).

Een selectie van bepaalde niveau 2 titels als toelatingsvoorwaarde lijkt niet opportuun. Het is evident dat het kan gaan om een titel van erkend huisarts. Maar de andere niveau 2 titels²⁵ (geneesheren-specialisten) komen ook in aanmerking. De persoonlijke motivatie van de kandidaat zal de doorslag geven (alook de klinische ervaring in rechtstreeks contact met de patiënten, ervaring in patiëntbegeleiding, ervaring met psychologische/psychiatrische fenomenen (bij voorbeeld body dysmorphic disorder)

12

V.2. Eindcompetenties

De attitude van een arts met aandacht voor de specifieke behoeften van de patiënt binnen een holistische benadering, voor de medische begeleiding in zijn brede zin (deontologisch, ethisch, evidence based & good practices) bij het veranderen van het lichaamsuiterlijk van een patiënt om esthetische redenen.

De erkende arts heeft bijzondere aandacht voor de juiste indicatiestelling rekening houdend met psychologische en ethische aspecten, risico op complicaties (die een brede productkennis veronderstellen) en met de mogelijkheden van een andere aanpak. Al deze aspecten komen aan bod bij de geïnformeerde toestemming.

Theoretische en praktische kennis en kunde van anatomie en fysiologie van de activiteitsgebieden

²³ SBME/BVEG Société belge de médecine esthétique – Belgische Vereniging voor Esthetische Geneeskunde.

²⁴ Wet van 23 mei 2013 tot regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde en esthetische heelkunde uit te voeren en tot regeling van de reclame en informatie betreffende die ingrepen, *BS* 2 juli 2013 (ed. 1).

²⁵ Art. 1 K.B. 25 november 1991 houdende lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, *BS* 14 maart 1992, *err.*, *BS* 24 april 1992.

- Indicaties, contra-indicaties en risico's van de interventies. Kennis van alternatieve aanpak en doorverwijzingsmogelijkheden
- Producten: kenmerken en risico's
- Sterilisatietechnieken en steriel werken
- Psychologische en soms psychiatrische aspecten bij de patiënt
- Juridisch specifieke context van de activiteit (aansprakelijkheid, electief karakter van ingrepen op vraag van de consument zonder medisch diagnostische noodzaak, verzwaarde informed consent, bescherming minderjarigen, praktijkinformatie versus reclame ...
- (Micro-)nutritie, technieken van lokale en loco-regionale verdoving, flebologie, voldoende noties van endocrinologie.
- De typerende technische prestaties zoals vermeld onder IV. De volgende interventies (technische prestaties) worden vermeld ter indicatie²⁶.
 Het gaat om een lijst die onderworpen is aan de wetenschappelijke en technologische evoluties. De Raad voor esthetiek die voorzien is in de wet, zal daar een belangrijke rol in spelen
 Botulinum toxin injections
 Dermal filler injections, lipo-filling met uitzondering van de borststreek, met maximum van 10 milliliter ingespoten vloeistof per ingreep.
 Intense pulsed light therapy (IPL) (for smaller vein removal, fine wrinkle removal or hair removal)
 Chemical peels
- Sclerotherapie van het oppervlakkig veneus stelsel
 Micro-needling
 Cryolipolysis
 Haartransplantatie (hair micro grafts: follicular unit transplantation and follicular unit extraction).
- "Competence": ability to apply knowledge, skills and attitudes for achieving observable results
 "Skill": ability to apply knowledge and us know-how to complete tasks and solve problems
 "Knowledge": outcome of the assimilation of information through learning (the body of facts, principles, theories and practices that is related to a field of work or study).

²⁶ Deels geïnspireerd op "Final Report Review of the regulation of cosmetic interventions, department of health, UK, 2013 " & "Qualification requirements for delivery of cosmetic procedures: non-surgical cosmetic interventions and hair restoration surgery, Nov 2015, Health Education England".

- Kwaliteits- en veiligheidsclausule:

De kandidaat heeft diepgaande kennis en kunde van een systeembreed beleid aangaande kwaliteit en veiligheid:

- systeembrede benadering van zorgprocessen
- multi- en interdisciplinaire samenwerking
- patiëntveiligheidscultuur
- opvolging en bewaking van (kritische) zorgprocessen
- analyse en interpretatie van gegevens en het didactisch weergeven ervan
- continu verbeteren aan de hand van kwaliteitscycli (PDCA) met aanpak van kwaliteitsverbetering (planning, uitvoeren en opvolgen)
- organisatie en communicatie rond transities in het zorgtraject van de patiënt binnen en buiten het ziekenhuis
- rapporteren en analyseren van (bijna)incidenten
- concrete toepassingen van de reglementering aangaande patiëntenrechten in de meest brede zin
- communicatie met zorgverleners, patiënten en familie.

14

V.3. Duurtijd en fasering van de vorming:

De kandidaat stelt het stageplan op in overleg met de coördinerend stagemeeester. Iedere stagemeeester stelt - met voldoende aandacht voor de veiligheid van de transitiefases - een schema op met periodieke eindtermen (periodieke competenties, toenemende autonomie) die moeten geëvalueerd en behaald worden.

Het is noodzakelijk om minstens twee verschillende erkende stagemeeesters niet-heelkundige esthetische geneeskunde te voorzien tijdens de opleiding

V.3.1. Theoretische vorming (te evalueren bij de eindevaluatie zoals bedoeld in art 20 van het MB 23.04.2014):

- anatomie en fysiologie
- productkennis
- steriliteit en procedures
- psychologie en psychiatrie
- juridische context

- technieken

- (Micro-)nutritie, technieken van lokale en loco-regionale verdoving, flebologie, voldoende noties van endocrinologie

V.3.2. Praktische vorming

Een traject van vier jaar voltijdse professionele vorming wordt voorgesteld.

De kandidaat zal in elke stagedienst een opleiding volgen die is aangepast aan de competenties die verworven moeten worden om de niveau 3 titel van niet-heelkundige esthetische geneeskunde te dragen.

Stagemeester/stagedienst	duur
dermatologie	6 maanden
endocrinologie	6 maanden
Plastische heelkunde	6 maanden
Vasculaire heelkunde (o.a. flebologie)	6 maanden
Niet-heelkundige esthetische geneeskunde (minstens 2 verschillende stagemeesters die beschikken over een overeenkomst met een erkende stagedienst dermatologie of heelkunde of plastische heelkunde of vasculaire heelkunde of algemene inwendige geneeskunde of endocrinologie)	24 maanden (eventueel extramuraal) De stagemeester esthetische geneeskunde heeft een activiteit van minstens 8/10 en garandeert met een medewerker erkend arts-specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde, de continuïteit van de supervisie. De stagemeester in niet chirurgische esthetische geneeskunde en zijn medewerker realiseren 3000 consultaties per jaar in het domein van hun specialisme
TOTAAL	48 maanden

De plenaire vergadering van de Hoge Raad d.d. 15.12.2016 oordeelde dat de duurtijd van de praktische vorming (4 jaar voor een niveau 3 titel, volgend op een niveau 2 titel) te lang lijkt.

De stages op de vermelde erkende stagediensten zullen in hoofdzaak observatiestages zijn, zeker in de vermelde heelkundige diensten gezien het een beroepskwalificatie "niet heelkundige" esthetische geneeskunde betreft.

De plenaire vergadering waarschuwde ervoor dat kandidaten niet gemakkelijk stageplaatsen zullen vinden voor een zestal maand stage.

De Hoge Raad stelt dan ook voor om de tijdsduur van de verplichte stages in erkende stagediensten dermatologie, endocrinologie, plastische chirurgie en vasculaire chirurgie te beperken tot 3 maand per discipline.

De stage in een erkende stagedienst endocrinologie, moet ervoor zorgen dat bepaalde activiteiten rond veroudering en rond nutritie geobjectiveerd worden. Heel dikwijls gaat het om totaal niet evidence based praktijken.

V.4. Criteria voor de toelating beroepsuitoefening – “autorisation à pratiquer” – “licence to practice” (verdere uitoefening)

De werkgroep vraagt dat deze aspecten bekeken worden in het kader van een globale aanpak (voor alle disciplines bv. en onder andere wat betreft de continue vorming) door de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen.

VI. STAGEMEESTER/ Team

Coördinerend stagemeester: een stagemeester arts specialist in niet-heelkundige esthetische geneeskunde

16

De erkende stagemeester is (in de verschillende fases van het stageproject):

- Ofwel erkend stagemeester dermatologie
- Ofwel erkend stagemeester heelkunde
- Ofwel erkend stagemeester plastische heelkunde
- Ofwel erkend stagemeester algemene inwendige geneeskunde
- Ofwel erkend stagemeester endocrinologie
- Ofwel arts specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde die voldoet aan de transversale criteria van het MB 23.04.2014 en een overeenkomst heeft qua (multidisciplinaire) samenwerking met een erkende stagedienst dermatologie, heelkunde, plastische heelkunde, algemene inwendige ziekten of endocrinologie (cfr VI).
- De stagemeester esthetische geneeskunde heeft een activiteit van minstens 8/10 en garandeert met een medewerker erkend arts-specialist in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde, de continuïteit van de supervisie. Het team voert een ambulante activiteit uit van minstens 3000 gevarieerde consultaties in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde – per jaar en per op te leiden kandidaat.

VII. STAGEDIENSTEN

- De stagedienst beschikt over een methodologie voor kwaliteitsborging van de opleiding.
- Het kwaliteits- en veiligheidsbeleid voor de zorgprocessen is voldoende uitgebouwd om relevante ervaring voor de kandidaat-specialisten mogelijk te maken, zoals bedoeld in de eindcompetenties.

De stages vinden gedeeltelijk plaats in erkende stagediensten dermatologie, heekunde, plastische heekunde, algemene inwendige geneeskunde en/of endocrinologie.

De stages bij een erkend stagemeeester niet-heelkundige esthetische geneeskunde mogen zich extramuraal afspelen en vinden plaats in het kader van een overeenkomst met één van bovenstaande stagediensten, waardoor de multidisciplinaire interactie en samenwerking gewaarborgd blijft.

In deze overeenkomst worden minstens geregeld:

- de modaliteiten van de stage (waaronder de billijke vergoeding)
- de eindtermen van de stage
- de verzekeringsaspecten (burgerlijke aansprakelijkheid) van de stage.

De stagemeeester in niet chirurgische esthetische geneeskunde heeft een activiteit van minstens 8/10 en waarborgt met een medewerker erkend in de niet chirurgische esthetische geneeskunde, de continuïteit van de supervisie.

De stagemeeester in niet chirurgische esthetische geneeskunde en zijn/haar medewerker realiseren 3000 consultaties per jaar in hun discipline (per op te leiden kandidaat).

VIII. AANTAL KANDIDATEN (artsen specialisten in opleiding) per stagemeeester en per stagedienst:

Criteria om het aantal kandidaten per stagedienst/stagemeeester te bepalen.

De stagemeeester in niet heelkundige esthetische geneeskunde heeft een activiteit van minstens

8/10 en garandeert met een medewerker erkend arts specialist in de niet heelkunde esthetische geneeskunde, de continuïteit van de supervise.

De stagemeeester in niet heelkundige esthetische geneeskunde en zijn mederwerker realiseren 3000 consultaties per jaar en per kandidaat, in het domein van hun specialiteit.

Het aantal kandidaten wordt aangepast volgens de volgende criteria:

<i>criteria</i>	<i>Aantal kandidaten</i>
<i>Stagemeeester in de niet heelkundige esthetische geneeskunde</i> <i>1 FTE²⁷ medewerker in de niet heelkundige esthetische geneeskunde</i> <i>3000 consultaties per jaar in het domein van het specialisme</i>	1
<i>Stagemeeester in de niet heelkundige esthetische geneeskunde</i> <i>2 FTE²⁸ medewerker in de niet heelkundige esthetische geneeskunde</i> <i>6000 consultaties per jaar in het domein van het specialisme</i>	2
...	

IX. OVERGANGSMAATREGELN

De Wet 23 mei 2013 voorziet overgangsmatregelen in artikel 24:

²⁷ FTE = full time equivalent

²⁸ FTE = full time equivalent

- Art 24, §1 voorziet de mogelijkheid een aanvraag in te dienen tot validatie van een periode van 3 jaar uitoefening voor de erkenning van de gehele of een deel van de vorming leidend tot de beroepstitel.
De vraag moet ingediend worden binnen de termijn van twee jaar na het in voege treden van artikel 10.
- De §§ 2 en 3 voorzien de toelating tot uitoefening op voorwaarde van het aantonen van een vorming /ervaring (§2 theoretisch, §3 praktisch) van 5 jaar voorafgaand aan de inwerkingtreding van art 24. De aanvragen kunnen ingediend worden binnen een termijn van 2 jaar na de inwerkingtreding van art 10.

Deze bepalingen moeten uiteraard gerespecteerd worden.

Het voorliggend ontwerpadvies erkenningscriteria stelt een niveau 3 beroepstitel voor, wat een wijziging van art. 10 van de Wet 23 mei 2013 veronderstelt.

Het lijkt aangewezen overgangsmaatregelen te bepalen voor de erkenning van de titel “niet chirurgische esthetische heelkunde”, zelfs als de aanvrager nog niet over een niveau 2 titel beschikt. Teneinde de definities van niveau 2 en niveau 3 titels te respecteren – zoals voorzien in het KB 25 november 1991²⁹ zou de tijdelijke toekenning van een niveau 2 titel voor deze uitzonderingsgevallen en beperkt tot de overgangsperiode, kunnen overwogen worden.

IX.1. Komen in aanmerking voor een erkenning “niet chirurgische esthetische geneeskunde”:

19

De arts houder van een master geneeskunde (niveau 1) of gelijkgesteld die kunnen aantonen:

- Een minimale theoretische vorming in niet chirurgische esthetische geneeskunde, in dermatologie, endocrinologie, plastische heelkunde en vasculaire heelkunde
- En een regelmatige ervaring van meer dan 5 jaar praktijk in de niet-chirurgische esthetische geneeskunde voorafgaand aan de inwerkingtreding van art 24 van de Wet 23 mei 2013. De erkenningsaanvraag kan ingediend worden in een termijn van 2 jaar na de inwerkingtreding van art 10 van de Wet 23 mei 2013.

IX.3. Overgangsmaatregelen voor de stagemeesters en “gemandateerde artsen-specialisten” art 36, §1 M.B. 23 april 2014 (klassieke bepalingen).

²⁹ K.B. 25 november 1991 houdende lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, BS 14 maart 1992, err., BS 24 april 1992.

De anciënniteit van de stagemeester en de “medewerkers” (artsen specialisten psychiatrie) zal pas worden vereist respectievelijk zeven en vijf jaar na de inwerkingtreding van dit besluit.
