



**Europa en
ziekenhuis-
financiering:
Gerecht 7
november
2012 (Klacht
van CBI naar
aanleiding
van
financiering
IRIS-zieken-
huizen)**

De Brusselse ziekenhuisvereniging CBI (Coördinatie van Brusselse Instellingen voor welzijnswerk en gezondheidszorg) was van oordeel dat de IRIS-ziekenhuizen verboden staatssteun kregen. Deze ziekenhuizen ontvingen financiële steun via o.a. het luik B8 (financiering voor ziekenhuizen met een op sociaaleconomisch vlak zeer zwak patiëntenprofiel) van het ziekenhuisbudget en via maatregelen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest. De Europese Commissie onderzocht de zaak en oordeelde dat de betrokken maatregelen staatssteun vormden. De Commissie ging vervolgens na of die staatssteun kon worden verantwoord op grond van art. 86, lid 2 EG (nu art. 106, lid 2 VWEU). Volgens art. 86, lid 2 EG vallen ondernemingen belast met het beheer van diensten van algemeen economisch belang onder de regels van het Verdrag, voor zover de toepassing daarvan de vervulling, in feite of in rechte, van de hun toevertrouwde bijzondere taak niet verhindert. De Europese Commissie was van oordeel dat de financiële steun niet in strijd was met art. 86, lid 2 EG (Beschikking C (2009) 8120 van de Commissie van 28 oktober 2009 inzake steunmaatregel NN 54/09).

CBI is evenwel tegen deze beschikking in beroep gegaan. CBI was van oordeel dat de Commissie ernstige twijfel had moeten koesteren of de onderzochte steunmaatregelen - gelet op de criteria voor de toepassing van art. 86, lid 2 EG - wel verenigbaar waren met de interne markt. Uit het *Altmark*-arrest vloeit voort dat compensatie voor prestaties om verplichtingen van openbare dienst uit te voeren alleen geen staatssteun vormt mits voldaan is aan volgende voorwaarden:

- De begunstigde is daadwerkelijk belast met het uitvoeren van verplichtingen van openbare dienst en die verplichtingen zijn duidelijk omschreven;
- De parameters voor de berekening van de compensatie moeten vooraf op objectieve en doorzichtige wijze zijn vastgesteld;
- De compensatie mag niet hoger zijn dan nodig om de kosten van de verplichtingen van openbare dienst, rekening houdend met de opbrengsten alsmede met een redelijke winst te dekken
- Wanneer de met de uitvoering van verplichtingen van openbare dienst te belasten onderneming niet is gekozen in het kader van een openbare aanbesteding, moet de noodzakelijke compensatie worden vastgesteld op basis van een analyse van de kosten die een gemiddelde, goed beheerde onderneming zou hebben gemaakt om deze verplichtingen uit te voeren, rekening houdend met de opbrengsten alsmede met een redelijke winst uit de uitvoering van deze verplichtingen.

Het Gerecht heeft in een arrest van 7 november 2012 de beschikking van de Commissie vernietigd (Gerecht, 7 november 2012, T - 137/10). Het Gerecht was immers o.a. van oordeel dat er ernstige twijfel bestond omtrent de verenigbaarheid van de onderzochte financiële steun aan de IRIS-ziekenhuizen met de interne markt ten aanzien van de criteria voor de toepassing van artikel 86, lid 2, EG. CBI had immers gesteld dat de Commissie de parameters van de financiering door het Brussels Hoofdstedelijk Gewest niet volledig heeft onderzocht. Het Gerecht kwam tot de conclusie dat CBI's argumenten aannemelijk maakten dat er twijfel bestaat of de onderzochte financiering via het Brussels Hoofdstedelijk Gewest inderdaad voldoet aan het criterium van vooraf vastgestelde parameters voor compensatie. Tevens oordeelde het Gerecht dat de Commissie er niet in slaagde de twijfel weg te nemen die was aangevoerd door CBI omtrent de verenigbaarheid met de interne markt van de financiering van de IRIS-ziekenhuizen via de

steunmaatregelen van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest ten aanzien van het criterium van het bestaan van regelingen om overcompensatie te vermijden en om terugbetaling van eventueel teveel betaalde bedragen te verzekeren.

De beschikking van 7 november 2012 maakt duidelijk dat in toenemende mate op Europees vlak gekeken wordt naar de wijze waarop ziekenhuizen overheidsfinanciering ontvangen. Dit fenomeen zal nog toenemen in het licht van de toepassing op ziekenhuizen van het besluit van de Commissie van 21 december 2011 betreffende de toepassing van artikel 106, lid 2, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen.

In een arrest van 22 mei 2013 heeft het Grondwettelijk Hof de Wet van 6 juli 2011 vernietigd wegens schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet.

De Wet van 6 juli 2011 voorzag in een verbod op reclame voor ingrepen van medische esthetiek en tot regeling van de informatie over dergelijke ingrepen. Met deze wet wilde de wetgever misbruiken rond medische esthetiek - inzonderheid de agressieve reclame - bestrijden door een geheel verbod in te stellen op reclame voor ingrepen van medische esthetiek. "Reclame" werd breed gedefinieerd als "iedere vorm van mededeling of handeling die rechtstreeks of onrechtstreeks tot doel heeft ingrepen van medische esthetiek te bevorderen, zulks ongeacht de daartoe aangewende plaats, drager of technieken, reality-tv-uitzendingen inbegrepen". Persoonlijke informatie m.b.t. de ingrepen was nog toegelaten maar onder bepaalde voorwaarden.

De Wet was van toepassing op "ingrepen van medische esthetiek". Dit zijn ingrepen van de arts om iemands uiterlijk op diens vraag te veranderen om esthetische redenen, zonder therapeutisch of reconstructief doel. Die ingrepen omvatten ook inspuitingen, evenals laser klasse IV- en IPL-behandelingen. De Wet viseerde dus alleen artsen. Artsen zijn echter niet de enigen die esthetische ingrepen kunnen uitvoeren; ook andere personen - met name schoonheidsspecialisten - kunnen bepaalde door de bestreden Wet geviseerde ingrepen uitvoeren, zoals inspuitingen en laserbehandelingen. De Wet verbood echter alleen artsen om reclame te maken voor esthetische ingrepen, en dus niet andere personen die soortgelijke ingrepen uitvoeren. Het Hof achtte dit in strijd met het gelijkheidsbeginsel vervat in art. 10 en 11 van de Grondwet. Het Hof vernietigde de Wet van 6 juli 2011 in haar geheel.

Ondertussen heeft de wetgever 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, aangenomen. Alleen de houders van een bijzondere beroepstitel van "geneesheer-specialist in de plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde" of van "geneesheer specialist in de heelkunde" zijn bevoegd om het geheel van de niet-heelkundige esthetisch-geneeskundige en esthetisch-heelkundige ingrepen uit te voeren. Voortaan zijn ingrepen van medische esthetiek dus voorbehouden aan de geneesheren met bovengenoemde kwalificaties, met één uitzondering: schoonheidsspecialisten die over de door de Koning bepaalde beroepsbekwaamheden beschikken zijn bevoegd om bepaalde epilatietechnieken met laser of fel pulserend licht uit te voeren, indien zij een door de Koning bepaalde opleiding hebben gevolgd.

De wet houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (I) van 19 maart 2013 heeft bijgedragen tot het langverwachte wettelijk kader betreffende biobanken. Een koninklijk besluit moet echter wel nog de werking regelen.

Een biobank wordt gedefinieerd als een structuur die, met het oog op wetenschappelijk onderzoek met uitsluiting van onderzoek met geneeskundige toepassing op de mens, menselijk lichaamsmateriaal verkrijgt, in voorkomend geval bewerkt, bewaart en ter beschikking stelt, evenals desgevallend de daaraan gekoppelde gegevens die betrekking hebben op het menselijk lichaamsmateriaal en de donor.

De biobank is bestemd voor opslag en terbeschikkingstelling van menselijk lichaamsmateriaal voor wetenschappelijke doeleinden (exclusief toepassingen op mensen). Om de toegankelijkheid van wetenschappelijk onderzoek en de ontwikkeling van innoverende technieken te behouden en te bevorderen, heeft de wetgever voor een minder restrictieve regelgeving gekozen. Indien andere structuren ook willen werken met menselijk lichaamsmateriaal in het kader van wetenschappelijke doeleinden, moeten zij zich tevens aanmelden als biobank.

De nieuwe wet hecht veel belang aan de keuze van de levende donor met betrekking tot de traceerbaarheid van het lichaamsmateriaal. Als de donor kiest dat het lichaamsmateriaal traceerbaar is, kan hij of zij er eveneens voor kiezen om geïnformeerd te worden over relevante bevindingen met betrekking tot zijn of haar gezondheid.

In het geval van residuair menselijk lichaamsmateriaal of menselijk lichaamsmateriaal dat is weggenomen bij een overledene, berust de beslissing over de traceerbaarheid van het materiaal bij de persoon die het menselijk lichaamsmateriaal aan de biobank levert. Dit kan bijvoorbeeld de beheerder van de betrokken instelling zijn, de arts in het laboratorium of de hoofdgeneesheer van het betrokken ziekenhuis.

Wat ook nieuw is, is de plaats van de wegneming van het lichaamsmateriaal. Als het materiaal voor wetenschappelijke doeleinden bestemd is, kan de wegneming buiten het ziekenhuis plaatsvinden onder toezicht van een arts, behalve in het geval van een overleden donor. Het lichaamsmateriaal kan dadelijk overgedragen worden aan de biobank zonder tussenkomst van een bank.

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