
De Geneesheer-Specialist

Orgaan van het Verbond der Belgische
Beroepsvereniging van
Geneesheren Specialisten

Verantwoordelijke uitgever : Dr M. MOENS
Redactiesecretariaat : J. Van den Nieuwenhof
Kroonlaan 20 - 1050 Brussel
Tel. 02-649.21.47 - Fax : 02-649.26.90
E-mail : info@VBS-GBS.org

ISSN 0770-8130 - MAANDBLAD

N° 3 / MAART 2002

Afgifte Kantoor : BRUSSEL 5

NOMENCLATUUR VAN DE GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN

Nomenclatuurwijzigingen vanaf 1 maart 2002.

Hierna nemen wij de volledige tekst van het KB van 27 februari over. De schuingedrukte tekst zijn toelichtingen of verduidelijkingen van onzentwege.

27 FEBRUARI 2002. - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. d.d. 1.3.2002)

[...]

Artikel 1. In artikel 1, § 4bis, II, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 13 november 1989, 22 januari 1991, 19 december 1991 en 1 juni 2001, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

A. in A, c), worden de woorden « (met uitsluiting van de blaasspoeling en de maagcatheterisatie) » geschrapt.

B. in B, 2, h), worden de woorden « in de artikelen 11 en 20 » door de woorden « in artikel 20 » vervangen.

(NB: het betreft hier louter tekstaanpassingen van de bepalingen inzake de fysieke aanwezigheid, als gevolg van de geschrapte prestaties in de art. 2 en 3 hierna)

Art. 2. In artikel 3, § 1, A, I, van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 maart 1988, 23 oktober 1989 en 1 juni 2001 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

A. worden de verstrekkingen 112232-112243, 113035-113046, en 149192-149203 geschrapt;

(NB: schrapping van de maagcatheterisatie en het blaascatheterisme; deze verstrekkingen vallen dus buiten de nomenclatuur. Idem voor het supplement voor de bed-side deleukocytering bij een bloedtransfusie; het nummer 149170/181 –zie hierna- medisch toezicht op de transfusie zelf, blijft bestaan maar met waarde 0 ; deze laatste verstrekking mag dus niet aangerekend worden aan de patiënt in het kader van de conventie. Onder B. hierna wordt logischerwijze ook het cumulverbod van het blaascatheterisme met een reeks urologische verstrekkingen geschrapt)

Wordt de relatieve waarde van de verstrekking 149170-149181 gebracht van K 25 op K 0;

B. wordt de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 113035-113046 geschrapt.

Art. 3. In artikel 11 van dezelfde bijlage, in § 4 gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 januari 1991, 7 juni 1991, 2 september 1992, 12 augustus 1994, 18 februari 1997, 9 oktober 1998 en 8 december 2000 en

in § 5 ingevoegd bij het koninklijk besluit van 5 september 2001, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

A. in § 4,

1. wordt de verstrekking 355390-355401 geschrapt.

2. in de omschrijving 355913-355924, wordt het codenummer « 355390-355401 » geschrapt.

B. in § 5, wordt het codenummer « 355390-355401 » geschrapt.

(NB: schrapping van de gewrichtspunctie, die dus buiten de conventie valt; idem voor het bijkomend honorarium voor uitvoering onder radio-of echografische controle. De §5 is de lijst van de prestaties met relatieve waarde +13% bij kinderen jonger dan 7 jaar.)

Art. 4. In **artikel 12** van dezelfde bijlage, in § 1, a) gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 22 januari 1991, 10 juli 1996 en 18 februari 1997 en in § 3, 6°, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 januari 1991 en 18 februari 1997, worden de volgende wijzigingen aangebracht : **(NB: herschikking van de nomenclatuur anesthesie bij interventionele verstrekkingen)**

A. in § 1, a),

1. in de omschrijving van de verstrekking 200012-200023, wordt de waarde « I 1000 » door « I 1500 » vervangen;

2. in de omschrijving van de verstrekking 200034-200045 worden de waarden « I 1000 » en « I 850 » respectievelijk vervangen door de waarden « I 1500 » en « I 1000 »;

3. in de omschrijving van de verstrekking 200056-200060 worden de waarden « I 850 » en « I 750 » respectievelijk vervangen door de waarden « I 1000 » en « I 850 »;

4. in de omschrijving van de verstrekking 200071-200082 worden de waarden « I 750 » en « I 650 » respectievelijk vervangen door de waarden « I 850 » en « I 750 »;

5. in de omschrijving van de verstrekking 200093-200104 worden de waarden « I 650 » en « I 500 » respectievelijk vervangen door de waarden « I 750 » en « I 600 »;

6. in de omschrijving van de verstrekking 200130-200141 worden de waarden « I 500 » en « I 450 » respectievelijk vervangen door de waarden « I 600 » en « I 550 »;

7. in de omschrijving van de verstrekking 200152-200163 worden de waarden « I 450 » en « I 400 » respectievelijk vervangen door de waarden « I 550 » en « I 450 »;

8. in de omschrijving van de verstrekking 200196-200200 worden de waarden « I 400 » en « I 300 » respectievelijk vervangen door de waarden « I 450 » en « I 350 »;

9. in de omschrijving van de verstrekking 200211-200222 worden de waarden « I 300 » en « I 200 » respectievelijk vervangen door de waarden « I 350 » en « I 250 »;

10. in de omschrijving van de verstrekking 200255-200266 wordt de bepaling « of I 200 » geschrapt.

B. in § 3, 6°, in alinea b), wordt een punt 4 ingevoegd luidend als volgt : « 4. voor de percutane interventionele verstrekking 589094-589105 ».

Art. 5. In **artikel 14** van dezelfde bijlage, in g) gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 mei 1985, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 7 december 1989, 22 januari 1991, 31 augustus 1998, 9 oktober 1998 en 29 april 1999 en in j) gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 mei 1985, 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 31 augustus 1988, 23 oktober 1989 en 22 januari 1991, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

A. in g),

wordt de verstrekking 432272-432283 geschrapt. **(NB: grafisch registreren van materno-foetale signalen; de verstrekking valt buiten de conventie)**

B. in j), **(NB: urologie: logisch gevolg van de schrapping van het blaascatheterisme – zie art. 2)**

1. de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 260315-260326 wordt geschrapt.

2. de tweede toepassingsregel die volgt op de verstrekking 261995-262006 wordt geschrapt.

3. in de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 262371-262382, worden de codenummers « 260330-260341, 260352-260363 en 113035-113046 » door de codenummers « 260330-260341 en 260352-260363 » vervangen.

Art. 6. In **artikel 17** van dezelfde bijlage, in 3° gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 oktober 1998 en 30 mei 2001, in 4° gewijzigd bij de koninklijk besluit van 25 juli 1994, in 7° gewijzigd bij de koninklijk besluit van 9 oktober 1998 en in 11° gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 31 augustus 1998 en 30 mei 2001 en in 12° gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 25 juli 1994, 7 augustus 1995, 31 augustus 1998, 29 april 1999 en 30 mei 2001, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

A. in 3°, (**NB: radiologie spijsverteringsstelsel**)

in de omschrijving van de verstrekking 451010-451021, worden de nummers 451312-451323, 451356-451360, 451393-451404, 451430-451441, 451474-451485, 451511-451522, 451710-451721, 451754-451765, 451813-451824, 451894-451905 aan de lijst toegevoegd. (**NB: uitbreiding cumulverbod**)

B. in 4°, (**NB: radiologie ademhalingsorganen – Rx thorax**)

wordt de volgende toepassingsregel ingevoegd na de verstrekking 452712-452723 :

« De verstrekkingen 452690-452701 en 452712-452723 mogen preoperatief bij verzekerden van minder dan 45 jaar slechts vergoed worden bij aanwezigheid van een ernstige cardiorespiratoire aandoening, waarvan de ASA-klassering in het medisch dossier moet bewaard worden. »

C. in 7°, (**NB: radiologie osteoarticulair systeem – Rx schedel, gelaat, sinussen,...**)

wordt de volgende toepassingsregel ingevoegd na de verstrekking 455630-455641 :

« De verstrekking 455630-455641 wordt bij een trauma enkel vergoed bij majeur faciaal trauma of voor kinderen van minder dan 5 jaar. »

D. in 11°, (**NB: computergestuurde tomografie**)

a) wordt de volgende toepassingsregel ingevoegd na de verstrekking 458673-458684 :

« De verstrekking 458673-458684 wordt bij een trauma enkel vergoed bij één van de volgende situaties :

1. Algemene of focale neurologische symptomen.
2. Laceratie tot op het bot of meer dan 5 cm.
3. Inadequate anamnese of onderzoek (epilepsie, alcohol, kind, enz...)
4. Verdenking op opzettelijk toegebracht letsel of gespannen fontanel bij een kind van minder dan 5 jaar.
5. Verdenking op corpus alienum of penetrerend schedelletsel.
6. Schedelfractuur of naaddiastase op RX-schedel of liquor verlies uit de neus of liquor-of bloedverlies uit het oor. »

b) wordt de eerste toepassingsregel die op de verstrekking 458872-458883 volgt geschrapt. (**NB: schrapping toepassingsregel CT van de schedel**)

E. in 12°, (**NB: Radiologie – "Allerlei" – aanvulling lijst consultancehonorarium**)

in de toepassingsregelen die op de verstrekking 460670 volgen, in alinea 2, worden de nummers 460633, 460655 en 460773 bijgevoegd.

Art. 7. In **artikel 17bis**, in § 1 van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 oktober 1992, 25 juli 1994, 18 februari 1997, 31 augustus 1998, 9 oktober 1998 en 30 mei 2001 en in § 2, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 oktober 1992, 25 juli 1994 en 18 februari 1997 worden de volgende wijzigingen aangebracht : (**NB: echografie**)

A. in § 1, (**cardiovasculaire echografieën**)

1. worden in de omschrijving van de verstrekkingen 460353-460364 en 460633-460644, de woorden « en/of bloedvaten van de ledematen » geschrapt;

2. worden de volgende verstrekkingen en toepassingsregel ingevoegd na de verstrekking 460633-460644 :

« 460655-460666

Duplexonderzoek van de bloedvaten van de ledematen, dat een echografisch beeld en Doppler met frequentie-analyse van de signalen omvat, met protocol en uittreksels N 60

460773-460784 (**NB: opgelet! Dit codenummer zou eerstdaags aanleiding geven tot een "erratum"**)

Duplexonderzoek van de bloedvaten van de ledematen, dat een echografisch beeld en Doppler met frequentie-analyse van de signalen omvat, met protocol en uittreksels, met kleurregistratie N 60

De verstrekkingen 460655-460666 en 460773-460784 mogen slechts éénmaal per kalenderjaar worden gefactureerd tenzij er een nieuwe diagnostische indicatie bestaat.

B. in § 2, (***aanvulling lijst toepassingsregel 'Per dag en per patiënt mag door de geneesheren van hetzelfde specialisme slechts één enkele van de verstrekkingen...in rekening worden gebracht'***)

worden in de eerste alinea de nummers 460655-460666 en 460773-460784 bijgevoegd.

Art. 8. In **artikel 17ter**, A, van dezelfde bijlage, in 4°, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 juli 1994, wordt de volgende toepassingsregel ingevoegd na de verstrekking 463713-463724 :

(NB: connexe radiologie – Rx thorax)

« De verstrekkingen 463691-463702 et 463713-463724 mogen preoperatief bij verzekerden van minder dan 45 jaar slechts vergoed worden bij aanwezigheid van een ernstige cardiorespiratoire aandoening, waarvan de ASA-klassering in het medisch dossier moet bewaard worden. »

Art. 9. In **artikel 18**, § 1, van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 mei 1985, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 19 december 1991, 10 juli 1996, 9 oktober 1998 en 19 april 2001, § 2, B, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 22 januari 1991, 19 december 1991, 7 augustus 1995, 28 september 1995, 18 februari 1997, 31 augustus 1998 en 29 april 1999, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

A. In § 1, (***Radiotherapie***)

wordt het punt « B. Andere behandelingen » geschrapt.

B. In § 2, B, (***Nucleaire geneeskunde***)

1. in b),

a) in de omschrijving van de verstrekking 442411-442422 wordt de bepaling « ,buiten die genoemd onder de nrs 442433-442444 of 442470-442481 » geschrapt.

b) worden de verstrekkingen 442433-442444 en 442470-442481 geschrapt

2. in c),

wordt de laatste toepassingsregel die volgt op de verstrekking 442610-442621 vervangen door de volgende beschikking :

« Wanneer dezelfde toediening van hetzelfde voor de realisatie van de test 442610-442621 gemerkt product toelaat daarbuiten de scintigrafische of tomoscintigrafische verstrekkingen voorzien onder nrs. 442411-442422, 442455-442466, 442396-442400, 442514-442525 of 442595-442606 te verrichten, mag geen honorarium aangerekend worden voor deze bijkomende scintigrafische of tomoscintigrafische verstrekking. »

3. wordt alinea d)quater vervangen door de volgende bepalingen :

« d) quater

442971-442982 Positronentomografisch onderzoek door coïncidentiedetectie met protocol en documenten, voor het geheel van het onderzoek N 1150

1. a) in de evaluatie met het oog op een curatieve heelkundige ingreep voor een geïsoleerde longnodulus van onbekende aard;

b) bij evaluatie van een residuele massa of ingeval van geobjectiveerd vermoeden van recidief van een maligne gezwel in de hersenen, de mond of de farynx;

c) onderzoek van het ganse lichaam ingeval van initieel uitbreidingsbilan van een maligne niet kleincellig longgezwel, van een maligne slokdarm- of pancreasgezwel, van een kwaadaardig melanoom stadium IIc of meer volgens de AJCC classificatie, van een kwaadaardig Hodgkin- of non-Hodgkinlymfoom van intermediair of gevorderd stadium, als de therapie, met name onder vorm van een curatieve heelkundige ingreep op beslissende wijze door het onderzoek beïnvloed wordt;

d) onderzoek van het ganse lichaam ingeval van evaluatie een residuele massa of ingeval van geobjectiveerd vermoeden van recidief van kwaadaardig melanoom, van een maligne niet kleincellig longgezwel, van een maligne colorectaal, lymfomateus, pancreas- of eierstokgezwel.

Een registratie van de oncologische gegevens moet bewaard worden in het medisch dossier en ter beschikking zijn van de adviserend geneesheer wanneer deze erom verzoekt.

In elk van bovenstaande indicaties mag de verstrekking 442971- 442982 slechts éénmaal per periode van 12 maanden aangerekend worden voor dezelfde indicatie bij dezelfde patiënt met dezelfde pathologie.

Wanneer de therapie op beslissende wijze beïnvloed wordt door een nieuw bilan, mag één enkele herhaling van de verstrekking 442971- 442982 aangerekend worden gedurende deze periode van 12 maanden voor dezelfde indicatie bij dezelfde patiënt met dezelfde pathologie. Een duidelijke motivatie moet opgenomen worden in het medisch dossier en ter beschikking zijn van de adviserend geneesheer wanneer hij daarom verzoekt.

Wanneer de therapie op beslissende wijze beïnvloed wordt door de verstrekking 442971 - 442982, mag geen enkele van de verstrekkingen 442411-442422, 442396-442400, 442455-442466, 442514-442525, 442595-442606 uitgevoerd voor scintigrafisch of tomoscintigrafisch onderzoek van het bot, de lever, de hersenen of met Gallium aangerekend worden tijdens een zelfde periode van 12 maand voor dezelfde indicatie bij dezelfde patiënt met dezelfde pathologie.

Wanneer de therapie op beslissende wijze beïnvloed wordt door een scintigrafie of een tomoscintigrafie van het bot, de lever, de hersenen of met Gallium aangerekend onder één van de nummers 442411-442422, 442396-442400, 442455-442466, 442514-442525, 442595-442606, zijn deze verstrekkingen niet onderling cumuleerbaar, noch met de verstrekking 442971-442982 tijdens een zelfde periode van 12 maand voor dezelfde indicatie bij dezelfde patiënt met dezelfde pathologie, behalve wanneer in het medisch dossier een duidelijke motivatie opgenomen wordt, die ter beschikking is van de adviserend geneesheer wanneer hij daarom verzoekt.

De verstrekking 442971-442982 is slechts cumuleerbaar met één enkele van de technische verstrekkingen van artikelen 17, 17bis of 17ter, tijdens een periode van 12 maanden voor dezelfde indicatie bij dezelfde patiënt, met dezelfde pathologie.

2. Wanneer, ingeval van een recent volledig gedocumenteerde coronaire insufficiëntie, een heelkundige ingreep voorzien wordt en er nog twijfel blijft bestaan over de betrokken myocardiabiliteit.

3. Wanneer de therapie onder de vorm van een heelkundige ingreep op beslissende wijze beïnvloed wordt bij de localisatie van een epileptogene haard bij therapieresistente epilepsie.

De onderzoeken uitgevoerd met een planaire coïncidence scintigraaf (gammacamera) mogen niet onder het codenummer 442971-442982 worden aangerekend. »

4. In d)quinquies, in de eerste alinea, worden de nummers 442433-442444 en 442470-442481 geschrapt.

Art. 10. In artikel 20, § 1, e), van dezelfde bijlage, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 7 december 1989, 7 juni 1991, 19 december 1991, 2 september 1992, 25 juli 1994, 12 augustus 1994, 10 juli 1996, 18 februari 1997, 9 oktober 1998 en 8 december 2000 wordt de betreffende waarde van de verstrekking 475812-475823 op « K 30 » opgebracht.

(Vermindering van de inspannings- of hypoxieproef)

Art. 11. In artikel 26, § 10, van dezelfde bijlage, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 7 juni 1991, 22 oktober 1992, 25 juli 1994, 18 februari 1997 en 8 december 2000, worden de nummers 460633-460644, 460655-460666 en 460773-460784 bijgevoegd.

(Toevoeging van de nieuwe cardiovasculaire echografienummers aan de lijst die in aanmerking komt voor dringendheidshonorarium. Opgelet voor codenummer 460773/784, dat eersdaags zou wijzigen).

Art. 12. Dit besluit treedt in werking op 1 maart 2002.

Art. 13. Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 27 februari 2002.

MAATREGELLEN INZAKE GEZONDHEIDSZORG

Gedurende het ganse jaar 2001 was het ontwerp van "gezondheidswet" de juridische hoofdbrok van het steekspel tussen het kabinet van Sociale Zaken (lees: het hoofdkwartier van het Kartel, met FVDB himself als P.R. manager) en de artsen. Het stond trouwens prominent mee op het voorplan van de artsen-acties die in het najaar werden opgezet, al bleek dit niet meteen voor iedereen duidelijk wegens het toen zeer acute overwicht van de budgettaire maatregelen. Het is nochtans in dezelfde periode dat het wetsontwerp in de Kamer belandde, waar het zonder enig blauw verweer, meerderheid tegen minderheid gestemd werd op 29.11.2001, en vervolgens ongewijzigd overgenomen bij evocatie door de Senaat, op 13.12.2001. Slechts één senator, een arts, onthield zich omwille van de ons betreffende maatregelen. Deze stemming viel dus samen met het moment waarop de TGR gedwongen werd nog een laatste maal (in 2001) de hakbijl te doen vallen in de artsenhonoraria voor neen besparing van 40 miljoen EURO. En toch duurde het nog tot 22 februari 2002 alvorens de wet in het Staatsblad verscheen. Was er een aarzeling misschien? Wou men de bijl nog verscherpen?

We nemen hierna de belangrijkste artikels over van het deel ziekteverzekering, welke bijzonder belangrijke gevolgen zullen hebben voor de toekomstige evolutie van de professionele situatie van de artsen. Op het deel "ziekenhuizen" komen we later nog terug. Het werd reeds in ruime mate toegelicht, o.m. wat de tarievenregeling (zie januarinr.2002 van "De Geneesheer-specialist") betreft, en de nieuwe §5 van art. 140 van de ziekenhuiswet waardoor de financiële bepalingen van het contract van de ziekenhuisarts kunnen doorbroken worden door een financieel akkoord tussen beheerder en medische raad (zie VBS-Jaarverslag 2001, dd.02.02.2002 Dr M.MOENS – Speciaalnummer "De Geneesheer-Specialist", maart 2002, IX.4.en volgende).

De schuingedrukte tekst hierna zijn korte toelichtingen en verduidelijkingen van onzentwege.

**14 JANUARI 2002. - Wet houdende maatregelen inzake gezondheidszorg (B.S. d.d. 22.2.2002)
(uittreksels)**

TITEL II. - Sociale zaken en pensioenen

HOOFDSTUK I. - Wijzigingen van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en van de hypotheekwet van 16 december 1851

Afdeling 1. - Betrekkingen met de geneesheren

Art. 3. Artikel 36bis, § 1, van dezelfde wet, ingevoegd door de wet van 10 december 1997, wordt aangevuld met het volgende lid :

« De Koning kan volgens de hiervoren bedoelde procedure, de regels vaststellen voor de financiering van de werking van de organen die instaan voor de organisatie van de accreditering enerzijds, en van de lokale kwaliteitsgroepen anderzijds. Hij kan de voorwaarden bepalen waaronder het door Hem te bepalen deel van de forfaitaire tegemoetkoming bedoeld in artikel 50, § 6, laatste lid, wordt aangewend voor de financiering. ».

(De overheid voorziet de mogelijkheid om een deel van het jaarforfait van 20.000 BEF aan te wenden voor de werkingskosten van de accreditering)

Art. 4. Artikel 50bis van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 februari 1998 en gewijzigd bij de wet van 25 januari 1999, wordt opgeheven.

(Het artikel over de supplementen en maximumtarieven – de zogenaamde wet "Vermassen-Lenssens - verdwijnt. De regeling wordt vervangen via aanpassingen van de ziekenhuiswet, m.b. de art. 84, 85, 109 en 114 –zie "De Geneesheer-Specialist" januari 2002 - die samengelezen moeten worden)

Afdeling 2. - Financiële bepalingen

("verfijning" van de knipperlichten. Wie zich had ingebeeld dat de regering van haar strikte begrotingsconcepten zou afstappen, heeft zich schromelijk vergist.)

Art. 7. In artikel 51 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 10 december 1997, 25 januari 1999, 24 december 1999, 12 augustus 2000 en 2 januari 2001, en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, worden volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 2, vijfde lid wordt de zin « De door de Algemene Raad bepaalde verminderingen komen overeen met de vastgestelde overschrijding op jaarbasis ten opzichte van de partiële begrotingsdoelstelling, » vervangen door de volgende bepaling : « De door de Algemene Raad bepaalde verminderingen komen overeen met de verwachte of vastgestelde overschrijding op jaarbasis van de partiële begrotingsdoelstelling. »;

2° § 4 wordt aangevuld met de volgende leden, luidend als volgt :

« Zodra overeenkomstig artikel 40, § 3, de partiële begrotingsdoelstellingen van een volgend dienstjaar zijn vastgesteld, en een beduidende overschrijding of een risico op beduidende overschrijding wordt vastgesteld op basis van de gegevens van het lopend dienstjaar of een gedeelte ervan, onderzoekt de Commissie voor Begrotingscontrole of een overschrijding of een risico op overschrijding in het volgend dienstjaar wordt verwacht.

Het globaal budget van financiële middelen voor sommige verstrekkingen bedoeld in artikel 34 wordt voor de toepassing van de bepalingen genomen ter uitvoering van het eerste lid met een partiële begrotingsdoelstelling gelijkgesteld, behoudens voor de globale budgetten die deel uitmaken van een overeenkomstig artikel 40, § 3, vastgestelde partiële begrotingsdoelstelling. »;

3° in § 5 worden de woorden « de verslaggeving, bedoeld in § 3, zesde lid, » vervangen door de woorden « de verslaggeving, bedoeld in § 3, tweede en zesde lid, ».

Art. 8. In artikel 53 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 22 februari 1998, 25 januari 1999 en 24 december 1999, wordt tussen het zevende lid en het achtste lid het volgende lid ingevoegd :

« De Koning kan de voorwaarden en modaliteiten bepalen voor de uitbetaling van de verzekeringstegemoetkoming aan de rechthebbende of zijn vertegenwoordigers. Hij kan hierbij vaststellen welke personen niet als vertegenwoordiger kunnen optreden. »

(Een nieuw begrip: vertegenwoordigers van de rechthebbende; en... mogelijke niet-vertegenwoordigers. Er weze opgemerkt dat de bepaling precies wordt ingelast na de wettelijke basis van de derdebetalersregeling)

Art. 9. In artikel 56bis van dezelfde wet, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° § 1 wordt vervangen als volgt :

« In afwijking van de bepalingen van deze gecoördineerde wet en haar uitvoeringsbesluiten kan de Koning, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en na het advies van de Algemene Raad en van de betrokken overeenkomsten- en akkoordencommissie te hebben ingewonnen, jaarlijks een alomvattende begroting van financiële middelen vaststellen voor de door Hem vastgestelde verstrekkingen van artikel 34 die worden verleend aan rechthebbenden die zijn opgenomen in de verpleeginrichtingen, die Hij aanwijst, bedoeld in artikel 2 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987. »

2° In § 4 worden de woorden « bij een in Ministerraad overlegd besluit en met respect voor de bestaande procedures » vervangen door de woorden « na advies van het Verzekeringscomité ».

(De mogelijkheid van een globaal ziekenhuisbudget wordt hier ontlast van de huidige verplichting voor de minister om de akkoorden en de bestaande procedures na te leven. Bedoeling: de beslissingsvrijheid van de Koning. De Overeenkomstencommissie heeft nog maar een gewoon "advies". Dat bij KB de verpleeginrichtingen worden bepaald waarop dit toepasselijk is, zegt duidelijk dat het om een geprivilegieerd globaal budget gaat, vermoedelijk universitair. En dat dus zal worden afgenomen wordt van de begroting voor medische en/of andere verzorging.)

Art. 10. Artikel 59 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wetten van 12 augustus 2000, 2 januari 2001 en 19 juli 2001, wordt aangevuld met het volgende lid :

« De in artikel 51, §§ 2 en 3, bedoelde correctiemechanismen en verminderingen zijn van toepassing ongeacht het toepassen van de verrekening bedoeld in dit artikel. »

(De knipperlichtingen worden toegepast ongeacht of de recuperatie-verrekening op de forfaitaire honoraria van klinische biologie en medische beeldvorming wordt toegepast)

Art. 11. In dezelfde wet wordt een artikel 64bis ingevoegd, luidend als volgt :

(Bij gedeeltelijke opname van verstrekkingen in het ziekenhuisbudget, wordt alleen voor het overblijvend deel een ZIV-vergoeding voorzien. De tarieven daarvan worden dan wel bij KB bepaald, en niet meer door de overeenkomstencommissie. Mogelijks wordt dit een aanvullende regeling met het oog op het globaal ziekenhuisbudget voor de universitaire ziekenhuizen. Doch niets verhindert de toepassing op andere (alle?) instellingen. Desgevallend worden dan wettelijke- i.p.v. conventietarieven van toepassing. Juridisch is de volledige verstaatsing in feite klaar. We zoeken vruchteloos een spoor van liberale component in het gezondheidsbeleid.)

« Art. 64bis. Voor de verstrekkingen die geheel of gedeeltelijk vergoed worden door het budget van financiële middelen, bedoeld in artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, kan geen verzekeringstegemoetkoming worden toegekend, behalve voor het deel dat niet door voornoemd budget wordt vergoed en onverminderd de toepassing van artikel 100 van voornoemde wet.

De Koning wijzigt, na advies van het Verzekeringscomité, de honoraria, prijzen, vergoedingstarieven of andere bedragen, die reglementair of conventioneel zijn vastgesteld, op de datum dat de verstrekkingen door het in het eerste lid bedoelde budget worden vergoed.

De Koning kan nadere regels vaststellen voor de toepassing van deze bepaling. »

...

Afdeling 3. - Administratieve bepalingen

Art. 19. Artikel 138 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« De verzekeringsinstelling stelt op eigen initiatief of op verzoek van de controlediensten van het Instituut, aan de hand van elektronisch opgeslagen en verwerkte gegevens, lijsten op die de nodige gegevens bevatten voor de volledige identificering van de verstrekkingen enerzijds aangerekend, anderzijds terugbetaald door de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Na waarmede door een gevolmachtigde van de verzekeringsinstelling erkend door de leidend ambtenaar van de Dienst voor administratieve controle, gelden deze lijsten tot bewijs van het tegendeel, ook ten aanzien van derden. »

(De elektronisch verwerkte gegevens van de ziekenfondsen betreffende de aangerekende en terugbetaalde verstrekkingen, gelden tot bewijs van het tegendeel. Ook bvb. uw profielgegevens? In geschillen of betwistingen voor de controle-instanties heeft dit een omkering van de bewijslast tot gevolg. Elektronica kan ook juridische gevolgen hebben.)

Art. 20. Artikel 140, zesde lid van dezelfde wet, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Het Comité houdt op geldige wijze zitting wanneer naast de voorzitter of een ondervoorzitter, tenminste de helft van de leden bedoeld onder het eerste lid, 2°, 3° en 4°, aanwezig zijn, alsook de helft van de leden bedoeld onder het eerste lid, 5° tot 21°, bij het onderzoek van de vragen die rechtstreeks de groep die hen heeft voorgedragen, aanbelangen. Om na te gaan of het voornoemd quorum bereikt is, wordt ieder regelmatig opgeroepen lid, dat zonder rechtvaardiging aangenomen door de voorzitter van de zitting, afwezig is, bij het aantal deelnemers meegeteld. Het lid wordt geacht zich te onthouden bij de stemming over de beslissingen. »

(Comité van de Dienst voor Geneeskundige Controle. De afwezigen hadden altijd al ongelijk. Wegens deze nieuwe juridische logica maakt het niets meer uit: afwezig zijn is hetzelfde als zich onthouden. De wetgever creëert dus twee soorten onthouders, gewone en geheelonthouders)

Art. 21. Artikel 141, § 1, eerste lid, 13°, b), van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 24 december 1999, wordt vervangen als volgt :

« b) de bekendmaking van zijn beslissingen en de rechtspraak van de Beperkte Kamers, van de Commissies van beroep en van de Controlecommissie. »

(Dit was tot nogtoe niet voorzien, wat aanleiding gaf tot een betwisting van onzentwege. De Dienst Geneeskundige Controle had immers tot zover het quasi monopolie over deze informatie, wat o. i. een schending inhield van de rechten van de verdediging. En meer dan dat, want naast het "geheime wapen", was dit tevens een manier om inbreuken te bestendigen, uit onwetendheid. Hopelijk wordt dit principe consequent toegepast, zodat het een reëel element van rechtszekerheid kan bieden. Zulks veronderstelt dat het daadwerkelijk mogelijk wordt de bekendmakingen op te volgen en de informatie voldoende te verspreiden bij de betrokken beroepsgroep, een taak die we bereid zijn op ons nemen. Daarbij zal weliswaar moeten rekening gehouden worden met de nodige anonimisering van de persoonsgegevens)

Art. 22. In artikel 145, § 2, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 28 december 1999, worden het eerste en het tweede lid opgeheven.

(Dit artikel betreft de procedure voor de Controlemissies, welke de inbreuken beteugelen op art. 73, nl. overconsumptie, voorschrijven of uitvoeren van nutteloze of nutteloos dure verstrekkingen. De enige bepaling van §2 die overblijft, is dat zowel de Controlemissie als de Commissie van beroep een beroep kunnen doen op deskundigen. Moet de verdediging dat dan ook niet kunnen?)

Art. 23. Artikel 147 van dezelfde wet wordt aangevuld met het volgende lid :

« De apothekers-inspecteurs hebben eveneens als taak de correcte uitvoering na te gaan van de controles toevertrouwd aan de adviserend geneesheren met betrekking tot de terugbetaling van farmaceutische specialiteiten en van magistrale bereidingen. »

Art. 24. Artikel 164, derde lid, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 24 december 1999, wordt aangevuld als volgt :

« Zij genieten het voorrecht bedoeld in artikel 19, 4°, eerste lid, van de hypotheekwet van 16 december 1851. »

(Betreft terugvorderingen van ten onrechte betaalde prestaties. De memorie van toelichting zegt laconiek: "beoogt een bevoorrecht karakter te geven aan de schuldvorderingen van het RIZIV en van de verzekeringsinstellingen")

Afdeling 4. - Terugvordering van ten onrechte uitbetaalde prestaties

Art. 27. Artikel 19, 4°, eerste lid, van de hypotheekwet van 16 december 1851, opgeheven bij de wet van 12 april 1965, wordt hersteld in de volgende lezing :

« 4° de schuldvorderingen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en deze van de verzekeringsinstellingen bepaald bij artikel 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de ten onrechte uitbetaalde prestaties van de verzekering voor geneeskundige verzorging, de uitkeringsverzekering of de moederschapsverzekering. »

Art. 28. In de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt een artikel 173bis ingevoegd, luidend als volgt :

« Art. 173bis. Indien de Dienst voor geneeskundige controle of de dienst voor administratieve controle, op eigen initiatief of na melding door een verzekeringsinstelling, vaststelt dat een zorgverlener, ondanks schriftelijke aanmaning, op onrechtmatige wijze verstrekkingen aanrekenen of door derden laat aanrekenen, is de betrokken zorgverlener, overeenkomstig de door de Koning te bepalen voorwaarden en modaliteiten en onverminderd de sancties en terugvorderingen bedoeld in titel VII van deze wet, een compenserende vergoeding verschuldigd.

Deze vergoeding is verschuldigd voor vaststellingen van fouten die niet uitsluitend betrekking hebben op het niet naleven van de onderrichtingen betreffende de aflevering van de facturatiegegevens op magnetische dragers, die door het Verzekeringscomité werden vastgesteld met toepassing van de bepalingen van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Deze vergoeding bedraagt 20 % van het foutief aangerekend bedrag voor een eerste vaststelling en 50 % van het foutief aangerekende bedrag in geval van herhaling binnen een periode van twee jaar.

De Koning bepaalt de bestemming en de wijze van boeking van de geïnde vergoedingen alsook het aandeel dat eventueel aan de verzekeringsinstelling wordt overgemaakt. »

(Ook dit is bedoeld om het uitzonderingsregime van de vervolgingen door de Dienst Geneeskundige controle te versterken. Een "compenserende vergoeding" van 20% - en 50% in geval van recidief- wordt ingevoerd, voor foutief aangerekende bedragen, en wel met een premie voor het ziekenfonds. Wie dacht dat premiejagers alleen in de Far West bestonden, vergist zich. Let wel, de sanctie geldt ook voor wie laat aanrekenen door "derden" (verstrekkingen verricht voor rekening van derden). Over welke overtredingen het precies gaat, wordt overgelaten aan de verbeelding van de scalpenjager. Het enige dat met zekerheid gesteld wordt is dat het gaat om "vaststellingen van fouten". Dit wordt Kafka op zijn best.

De memorie van toelichting is tekenend voor de mentale ingesteldheid van de auteur i.v.m. de rechten van verdediging, want naast de terugbetaling van het door het RIZIV onverschuldigd bedrag, worden alle nu reeds bestaande sancties ontoereikend geacht: "De strafsancities (door de politierechtbank uit te spreken geldboetes) en de andere sancties waarvan sprake... zijn niet

adekwaat wegens de zwaarheid van de te doorlopen procedure....Deze toestand is ontoelaatbaar. Hij veroorzaakt frustratie bij de controlediensten...").

En in fine voegt de memorie er nog aan toe:"De modaliteiten volgens dewelke de feiten worden vastgesteld en de vergoeding wordt geïnd, moeten door de Koning nader worden uitgewerkt." Wat wil men uiteindelijk? Een terugbetaling opleggen op basis van een eenvoudige "vaststelling", samen met een "vergoeding" (die volgens de memorie, geen "sanctie" is!), zonder dat de verdachte enig recht op verdediging kan laten gelden?)

INFORMED CONSENT HOF VAN CASSATIE VERWERPT DE OMKERING VAN DE BEWIJSLAST

Samenvatting: een gynecoloog tekende verzet aan tegen een voor hem nadelige uitspraak in beroep, volgens dewelke hij niet het "informed consent" van de patiënte en haar echtgenoot had verkregen betreffende een ingreep (sterilisatie). Patiënte had nochtans een schriftelijke verklaring ondertekend waarbij ze haar instemming had gegeven, daarbij verklarend ingelicht geweest te zijn omtrent de onomkeerbare gevolgen van de ingreep.

Het Hof van Beroep had geoordeeld dat de arts er wettelijk en contractueel toe gehouden is om de patiënt de nodige informatie te verstrekken alvorens de vrijwillige en voorgelichte instemming van zijn patiënt te verkrijgen, en dat hij bijgevolg moet bewijzen dat hij deze verplichting is nagekomen. De bewering volgens dewelke hij het "informed consent" had ingewonnen volstond dus niet.

Het Hof van Cassatie verwerpt deze omkering van de bewijslast. Het is de partij die een eis gegrond op een inbreuk heeft ingediend, die moet aantonen dat de samenstellende elementen daarvan verenigd zijn.

Deze uitspraak is (relatief) goed nieuws voor de artsen. De rechters begonnen er immers meer en meer van uit te gaan dat het steeds de arts was die moest bewijzen dat hij zijn patiënt vooraf duidelijk verstaanbaar had geïnformeerd en dat de patiënt met de ingreep akkoord was.

Cassatie is dus van oordeel dat dit niet (steeds) het geval hoeft te zijn. Uit het arrest afleiden dat de bewijslast nooit op de arts zou rusten is evenwel onjuist. Een "informed consent" formulier of door de patiënt gehandtekeningde aantekeningen in het dossier van de behandelende arts blijven een must.

Hierna volgt de oorspronkelijke tekst van het arrest.

(Nummer : JC01CE2_1, Datum : 2001-12-14, Juridictie : COUR DE CASSATION, SECTION FRANCAISE, 1E CHAMBRE, Zetel : MARCHAL, Verslaggever : STORCK, Openb. Min. : DU JARDIN, Rolnummer : C980469F)

"... Quant à la première branche :

Attendu que l'arrêt considère en substance que le médecin qui accomplit sans le consentement libre et éclairé du patient un acte médical portant atteinte à l'intégrité physique de celui-ci commet un acte illicite et que l'obligation qui s'impose à lui de recueillir ce consentement, qui suppose qu'il donne au patient une information suffisante, est étrangère au contrat qui lie les parties;

Qu'il résulte de ces considérations qu'aux yeux de la Cour d'appel, la demande en réparation dont elle était saisie était fondée sur un acte illicite consistant en une atteinte à l'intégrité physique de la défenderesse et dès lors de nature à constituer l'infraction prévue aux articles 392 et 398 du Code pénal mais que cet acte eût été justifié si la défenderesse y avait donné son consentement libre et éclairé;

Attendu qu'en matière civile, il incombe à la partie qui a introduit une demande fondée sur une infraction de prouver que les éléments constitutifs de celle-ci sont réunis, qu'elle est imputable à la partie adverse et, si cette dernière invoque une cause de justification sans que son allégation soit dépourvue de tout élément de nature à lui donner crédit, que cette cause de justification n'existe pas;

Attendu que le demandeur a allégué devant la cour d'appel avoir recueilli le consentement libre et éclairé de la défenderesse avant de procéder à l'intervention litigieuse;

Attendu que ce consentement eût été de nature à ôter tout caractère culpeux à un acte relevant de l'art de guérir et poursuivant un but curatif ou préventif d'ordre thérapeutique;

Attendu que l'arrêt considère "que le médecin, qui est légalement et contractuellement tenu de l'obligation d'informer puis d'obtenir le consentement libre et éclairé de son patient, a la charge de prouver l'exécution de cette obligation" et décide, par les motifs que le moyen critique, que le demandeur échoue dans cette preuve;

Attendu que l'obligation du médecin d'informer le patient sur l'intervention qu'il préconise s'explique par la nécessité qui s'impose à lui de recueillir son consentement libre et éclairé avant de pratiquer cette intervention et que l'arrêt ne lui assigne d'ailleurs pas de fondement distinct;

Attendu que l'arrêt, qui ne constate pas que la cause de justification alléguée par le demandeur est dénuée de toute crédibilité mais repose sur la considération que la preuve de cette cause de justification lui incombe et qu'il n'y satisfait pas, renverse le fardeau de la preuve et viole, partant, toutes les dispositions légales visées au moyen, en cette branche, à l'exception de l'article 149 de la Constitution;

Qu'en cette branche, le moyen est fondé;

PAR CES MOTIFS,

sans qu'il y ait lieu d'examiner les autres branches du second moyen, qui ne sauraient entraîner une cassation plus étendue,

Casse l'arrêt attaqué, sauf en tant qu'il reçoit l'appel;

Ordonne que mention du présent arrêt sera faite en marge de l'arrêt partiellement cassé;

Réserve les dépens pour qu'il soit statué sur ceux-ci par le juge du fond;

Renvoie la cause, ainsi limitée, devant la cour d'appel de Mons.

Ainsi jugé par la Cour de cassation, première chambre, à Bruxelles,..."

ERKENNING VAN GENEESHEREN-SPECIALISTEN IN DE PSYCHIATRIE

3 JANUARI 2002. - Ministerieel besluit tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten in de psychiatrie, meer bepaald in de volwassenpsychiatrie en van geneesheren-specialisten in de psychiatrie, meer bepaald in de kinder- en jeugdpsychiatrie (B.S. d.d. 21.2.2002)

De Minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu,

Gelet op het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, inzonderheid op artikel 35sexies, ingevoegd bij de wet van 19 december 1990;

Gelet op 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, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 juni 1993, 8 november 1995, 12 maart 1997 en 11 april 1999;

Gelet op het advies van de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen gegeven op 23 maart 2001;

Gelet op het advies 31.774/3 van de Raad van State, gegeven op 24 september 2001,

Besluit :

HOOFDSTUK I. - Erkenningscriteria van geneesheren-specialisten in de psychiatrie, meer bepaald in de volwassenpsychiatrie en van geneesheren-specialisten in de psychiatrie, meer bepaald in de kinder- en jeugdpsychiatrie

Artikel 1. Wie wenst erkend te worden als geneesheer-specialist in de psychiatrie, meer bepaald in de volwassenpsychiatrie of als geneesheer-specialist in de psychiatrie, meer bepaald in de kinder- en jeugdpsychiatrie, dient :

1° aan de algemene criteria voor de opleiding en de erkenning van geneesheren-specialisten te voldoen;

2° een opleiding te volgen waarvan de duur overeenstemt met een voltijdse opleiding van ten minste vijf jaar;

3° een opleiding in de psychiatrie te volgen die de theoretische en klinische studie van de verschillende disciplines in de psychiatrie bevat, namelijk :

a) de klinische psychologie en de algemene psychopathologie;

b) de anatomie en de pathologische anatomie, de fysiologie, de biochemie en de endocrinologie in hun relatie met de psychiatrie;

c) de klinische en biologische psychiatrie en de psychofarmacologie;

d) de psychotherapie;

e) de sociale psychiatrie en de organisatie van de psychiatrische zorg binnen en buiten het ziekenhuis; de wettelijke aspecten van de psychiatrie;

f) de diagnose en de behandeling van psychiatrische aandoeningen bij kinderen, adolescenten, volwassenen en bejaarden;

g) de technische diagnoseprocédés die eigen zijn aan de psychiatrie en de interpretatie ervan;

h) de gerechtelijke psychiatrie, waar de wetenschappelijke en klinische deskundigheid van de psychiatrie toegepast wordt op de burgerrechtelijke en strafrechtelijke domeinen;

4° de in punt 2° bedoelde opleiding te volgen door alle onder a, vermelde criteria of alle onder b, vermelde criteria noodzakelijkerwijze in acht te nemen :

a) voor de erkenning als geneesheer-specialist in de psychiatrie, meer bepaald in de volwassenpsychiatrie wordt de vijf jaar durende stage als volgt onderverdeeld :

1° ten minste één jaar stage lopen in een erkende klinische dienst voor acute psychiatrie die voornamelijk volwassenen behandelt;

2° met instemming van de betrokken stagemeesters vervolledigt de kandidaat-specialist gedurende de vier overige jaren, zijn opleiding in bepaalde gebieden met stages van minstens drie maanden in een of meerdere van de volgende diensten en maximum voor de duur die hieronder gemeld wordt :

- 24 maanden in een of meerdere diensten die erkend zijn voor de acute psychiatrie van de volwassene;

- 12 maanden in een of meerdere diensten die erkend zijn voor de kinder- en jeugdpsychiatrie;

- 12 maanden in diensten die erkend zijn voor de opleiding in inwendige geneeskunde of in neurologie;

- 12 maanden in een laboratorium voor klinische neurofysiologie die verbonden is aan een dienst die erkend is voor de opleiding in neurologie of in psychiatrie;

- 24 maanden in diensten voor gespecialiseerde psychiatrie die daarvoor erkend zijn (zoals onder andere diensten die zich bezighouden met toxicomanieën, psychosomatiek, langdurige psychiatrische aandoeningen, psychiatrische revalidatie, gerechtelijke psychiatrie), evenals in diensten die erkend zijn voor ambulante behandeling of gedeeltelijke hospitalisatie. Deze stages worden enkel toegestaan na ten minste één jaar stage in de acute psychiatrie;

- 24 maanden in een dienst voor psychotherapie die daarvoor erkend is; deze opleiding moet gedeeltelijk samenvallen met een of meerdere van de andere stages die in punt 4 vermeld worden

b) Voor de erkenning als geneesheer-specialist in de psychiatrie, meer bepaald in de kinder- en jeugdpsychiatrie wordt de vijf jaar durende stage als volgt onderverdeeld :

1° minstens één jaar stage lopen in een erkende klinische dienst voor psychiatrie die voornamelijk volwassenen behandelt, waarvan ten minste zes maanden in een erkende dienst voor acute psychiatrie;

2° minstens 36 maanden stage in de kinder- en jeugdpsychiatrie, waarvan minstens 12 maanden betreffende kinderen jonger dan 12 jaar en 12 maanden betreffende adolescenten in erkende diensten;

3° na keuze 12 maanden met een minimum van 3 maanden in erkende diensten voor pediatrie, neuropediatrie, neurologie, kinder- en jeugdpsychiatrie, algemene psychiatrie, psychotherapie, laboratorium voor klinische neurofysiologie, genetica, gerechtelijke psychiatrie.

Art. 2. Wie wenst erkend te worden als geneesheer-specialist in de psychiatrie, meer bepaald in de volwassenpsychiatrie, dient :

1° ten minste vijf jaar te hebben gewijd aan stages die overeenstemmen met artikel 1, 4°, a, onder de coördinatie van een stagemeester die erkend is in de volwassenpsychiatrie;

2° een specifieke opleiding van universitair niveau in de volwassenpsychiatrie te hebben gevolgd.

Art. 3. Wie wenst erkend te worden als geneesheer-specialist in de psychiatrie, meer bepaald in de kinder- en jeugdpsychiatrie, dient :

1° ten minste vijf jaar van zijn opleiding te hebben gewijd aan stages overeenkomstig artikel 1, 4°, b, onder de coördinatie van een stagemeester die erkend is in de kinder- en jeugdpsychiatrie;

2° een specifieke opleiding van universitair niveau in de kinder- en jeugdpsychiatrie te hebben gevolgd.

Art. 4. De volledige opleiding wordt op voorhand door de kandidaat vastgelegd in zijn stageboekje, met instemming van de coördinator en de andere betrokken stagemeesters.

Art. 5. De kandidaat houdt in zijn stageboekje een lijst bij van de handelingen die hij persoonlijk uitvoert en van die waaraan hij deelneemt. Hij noteert er eveneens de seminaries, lessen en andere didactische oefeningen in die hij tijdens zijn opleiding bijwoont.

Art. 6. De kandidaat moet, ten minste één maal in de loop van zijn opleiding, ofwel een mededeling doen in een wetenschappelijke vergadering ofwel een artikel publiceren over een klinisch en wetenschappelijk onderwerp in verband met de gekozen richting.

HOOFDSTUK II. - Criteria voor de erkenning van stagemeesters

Afdeling 1. - Stagemeesters in de psychiatrie, meer bepaald in de volwassenpsychiatrie

Art. 7. Wie wenst erkend te worden als stagemeester in de psychiatrie, meer bepaald in de volwassenpsychiatrie, dient :

1. aan de algemene criteria voor de erkenning van stagemeesters te voldoen;

2. een anciënniteit van acht jaar te hebben, dit vanaf zijn erkenning in de psychiatrie of in de neuropsychiatrie, en algemeen bekend te staan als hoofdzakelijk werkzaam in de volwassenpsychiatrie;

3. per zorgéénheid van 25 tot 30 bedden kandidaat-specialisten in de psychiatrie op te leiden naar rato van ten minste 1 en ten hoogste 3, behoudens uitzondering toegestaan door de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen en verantwoord door het aantal poliklinische gevallen en consultaties betreffende patiënten in andere diensten van de instelling;

4. per zorgéénheid van 25 tot 30 bedden één medewerker te hebben die ten minste vijf jaar erkend is als specialist in de psychiatrie of in de neuropsychiatrie en die halftijds (ten minste vier tienden van de normale beroepsactiviteit) aanwezig is in de dienst en die getuigt van een constante wetenschappelijke belangstelling.

Afdeling 2. - Stagemeesters in de psychiatrie, meer bepaald in de kinder- en jeugdpsychiatrie

Art. 8. Wie wenst erkend te worden als stagemeester in de psychiatrie, meer bepaald in de kinder- en jeugdpsychiatrie, dient :

1. aan de algemene criteria voor de erkenning van stagemeesters te voldoen;

2. een anciënniteit van acht jaar te hebben, dit vanaf zijn erkenning in de psychiatrie of in de neuropsychiatrie, en algemeen bekend te staan als hoofdzakelijk werkzaam in de kinder- en jeugdpsychiatrie;

3. een medewerker te hebben die minstens al vijf jaar erkend is als specialist in de psychiatrie, of in de neuropsychiatrie, die deeltijds in de dienst aanwezig is en die getuigt van een wetenschappelijke activiteit en belangstelling;

4. per 20 plaatsen volledige hospitalisatie en per 1 000 raadplegingen per jaar kandidaat-specialisten in de psychiatrie op te leiden naar rato van ten minste 1 en ten hoogste 2, behoudens uitzondering toegestaan door de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen en verantwoord door het aantal poliklinische gevallen en consultaties betreffende patiënten in andere diensten van de instelling.

Art. 9. De duur van de periode tijdens dewelke een kandidaat opgeleid kan worden bij een stagemeester en het aantal kandidaten hangen af van de diversiteit en de belangrijkheid van de activiteiten in de kinder- en jeugdpsychiatrie.

Afdeling 3. - Gemeenschappelijke criteria voor de erkenning van stagemeesters in de psychiatrie, meer bepaald in de volwassenpsychiatrie en van stagemeesters in de psychiatrie, meer bepaald in de kinder- en jeugdpsychiatrie

Art. 10. Een groter aantal medewerkers met volle of halve werktijd kan vereist worden door het belang van de klinische, technische en psychotherapeutische bedrijvigheid in de kliniek en de polikliniek. In ieder geval moet de continuïteit van de opleiding van de kandidaat-specialist, alsmede zijn persoonlijke en voltijdse deelname aan de werkzaamheden van de dienst verzekerd zijn.

Art. 11. De stagemeeester moet erop toezien, vooral bij het opmaken van het stageplan, dat de werkzaamheden van de kandidaat-specialist in de loop van de opleiding zodanig gespreid worden over de verschillende gebieden van de psychiatrie, dat de kandidaat-specialist op het einde van zijn/haar vorming in alle essentiële takken opgeleid is.

Art. 12. Voor de ziekenhuisstages moet de stagemeeester beschikken over een polikliniek of over een samenwerkingsovereenkomst met een centrum voor geestelijke gezondheidszorg en deelnemen aan de activiteiten van een spoedgevallenafdeling, zodat de kandidaat-specialisten aan de activiteiten van beide kunnen meewerken.

Art. 13. De stagemeeester waarvan de dienst niet beantwoordt aan de criteria voor de volledige opleiding maar die in centra werkt waar de activiteiten belangrijk zijn voor de opleiding van de kandidaat-specialist, kan erkend worden voor een gedeeltelijke opleiding, die niet meer dan 24 maanden mag bedragen en onder de verantwoordelijkheid staat van een geneesheer-specialist in de psychiatrie die zijn volledige activiteit aan die discipline wijdt.

Art. 14. De stagemeeester moet ervoor zorgen dat de kandidaat-specialist in contact blijft met de andere medische, chirurgische en technische disciplines zoals de neurologie, de neurochirurgie, de inwendige geneeskunde, de pediatrie, de oftalmologie, de neurochirurgie, de otorinolaryngologie, de anesthesie-reanimatie, de dermatologie, de pathologische anatomie, de gynaecologie-verloskunde, de klinische biologie en de röntgendiagnose.

HOOFDSTUK III. - Criteria voor de erkenning van stagediensten

Afdeling 1. - Stagediensten in de psychiatrie, meer bepaald in de volwassenpsychiatrie

Art. 15. Om erkend te worden als stagedienst voor de psychiatrie, meer bepaald de volwassenpsychiatrie, dient :

1. de dienst aan de algemene criteria voor de erkenning van stagediensten te beantwoorden;

2. de dienst die instaat voor een volledige opleiding in de psychiatrie, deel uit te maken van een algemeen ziekenhuis of een psychiatrische instelling, en moet hij beschikken over ten minste 25 tot 30 bedden met een minimum van 300 opnamen per jaar, alsmede over een polikliniek waar ten minste 500 nieuwe patiënten per jaar worden opgevangen;

3. men gevarieerde pathologieën aan te treffen met inbegrip van acute gevallen, opgenomen zonder enige voorafgaande selectie. Wanneer een gebied van de psychiatrie dat voor de opleiding belangrijk is, onvoldoende in de dienst wordt beoefend, moet de kandidaat-specialist er zich vertrouwd mee kunnen maken in een andere daartoe erkende dienst of afdeling;

4. de dienst over een passende infrastructuur alsmede over een voldoende aantal gekwalificeerde medewerkers te beschikken om een wetenschappelijke opleiding te waarborgen;

5. de dienst eveneens specialisten, als diensthouders of consulterende artsen, in dienst te hebben die erkend zijn in de neurochirurgie, de inwendige geneeskunde, de pediatrie, de chirurgie, de gynaecologie-verloskunde, de oftalmologie, de otorinolaryngologie, de dermatologie, de anesthesiologie, de röntgendiagnose, de klinische biologie en de pathologische anatomie;

6. spoedgevallen in de instelling op te nemen en te behandelen.

Art. 16. Om als een niet-verplichte stage tijdens de opleiding in de psychiatrie erkend te worden moet het laboratorium voor klinische neurofysiologie, dat verbonden is aan een erkende dienst voor neurologie of psychiatrie, beschikken over een EEG apparatuur dat beantwoordt aan de recentste normen. Per jaar moeten er minstens 500 EEG's en 50 slaaptracés genomen worden.

Art. 17. Om in aanmerking te komen voor de opleiding in de psychiatrie moet de dienst voor psychotherapie zich naar een of meerdere van de drie volgende zaken richten : ofwel naar de persoonlijke subjectiviteit van de patiënt, ofwel naar de menselijke gedragingen, ofwel naar het relationele systeem waartoe de patiënt behoort, waarbij bij elk van deze drie richtingen vormen van psychotherapie voor individuen, groepen, koppels en gezinnen kunnen worden ontwikkeld. De dienst moet de kandidaten een theoretische en praktische opleiding in de psychotherapie geven die op regelmatige wijze verspreid is over de periode van de opleiding die de kandidaten in de dienst krijgen.

Art. 18. Diensten met beperkte opleidingsmogelijkheden die niet beantwoorden aan de criteria voor volledige opleiding kunnen in aanmerking komen voor een gedeeltelijke opleiding, waarvan de duur bepaald zal worden door het erkenningsbesluit. Indien het een dienst voor algemene acute psychiatrie betreft, moet deze ten minste 150 patiënten per jaar aanvaarden en elk jaar ten minste 250 nieuwe patiënten in de polikliniek inschrijven.

Wanneer het een dienst voor ambulante consultatie betreft, moet deze ten minste 150 nieuwe patiënten per jaar in de polikliniek inschrijven.

Art. 19. Elke stagedienst moet de registratie van de patiënten evenals hun medische dossiers bijhouden.

*Afdeling 2. - Stagediensten in de psychiatrie,
meer bepaald in de kinder- en jeugdpsychiatrie*

Art. 20. Om voor een niet-verplichte stage tijdens de opleiding in de kinder- en jeugdpsychiatrie in aanmerking te komen moet het laboratorium voor klinische neurofysiologie, dat verbonden is aan een erkende dienst voor neurologie of psychiatrie, beschikken over een EEG-apparatuur die beantwoordt aan de recentste normen. Per jaar moeten er minstens 500 EEG's en 50 slaaptracés genomen worden.

Art. 21. De dienst die instaat voor een volledige opleiding in de jeugd- en kinderpsychiatrie moet deel uitmaken van een netwerk met een dienst die erkend is als K-dienst met hospitalisatiemogelijkheden voor kinderen en adolescenten met psychische stoornissen. Dit netwerk dient ten minste twintig plaatsen volledige hospitalisatie te bevatten. In de betreffende dienst moeten er een groot aantal uiteenlopende activiteiten verricht worden in de dag- of dag- én nachtverpleging onder kenletter K; de dienst moet per jaar ten minste 1 000 consultaties van kinderen of adolescenten tellen, waarvan ten minste 150 van nieuwe patiënten.

Art. 22. De activiteiten die in aanmerking komen voor de diensten die niet erkend zijn voor een volledige opleiding kunnen plaatsvinden in erkende verzorgingsinstellingen, in ambulante consultatieinstellingen of -centra die gericht zijn op de kinder- en jeugdpsychiatrie. De duur van de opleidingsperiode en het aantal kandidaten hangen af van de diversiteit en de belangrijkheid van de activiteiten in de kinder- en jeugdpsychiatrie.

HOOFDSTUK IV. - Criteria voor het behoud van de erkenning

Art. 23. Om hun erkenning te behouden, dienen de geneesheer-specialisten in de psychiatrie, meer bepaald in de volwassenpsychiatrie en de geneesheer-specialisten in de psychiatrie, meer bepaald in de kinder- en jeugdpsychiatrie aan de algemene criteria voor het behoud van de erkenning van geneesheren-specialisten te voldoen.

HOOFDSTUK V. - Overgangsbepalingen

Art. 24. In afwijking van punt 5, kan als houder van de bijzondere beroepstitel in de psychiatrie voor volwassenen of in de kinder- en jeugdpsychiatrie erkend worden, de geneesheer specialist in de psychiatrie of in de neuropsychiatrie die algemeen bekend staat als bijzonder bekwaam in dit domein, en die het bewijs levert dat hij, sedert ten minste vier jaar na zijn erkenning als geneesheer-specialist, deze discipline(s) op een substantiële en belangrijke manier uitoefent, met een voldoende kennis ter zake. Hij dient daartoe binnen vijf jaar na de datum van inwerkingtreding van dit besluit een aanvraag in te dienen.

Art. 25. In afwijking van punt 5, kan een stageperiode als kandidaat of als geneesheer-specialist in de volwassenpsychiatrie of in de kinder- en jeugdpsychiatrie, aangevat vóór de inwerkingtreding van dit besluit en die doorloopt na de inwerkingtreding ervan, als opleiding gevalideerd worden voor zover de valideringsaanvraag werd ingediend binnen een termijn van 12 maanden vanaf de datum van inwerkingtreding van dit besluit.

Art. 26. De geneesheer-specialist in de psychiatrie mag zijn titel behouden mits hij aan de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten beantwoordt.

HOOFDSTUK VI. - Slotbepalingen

Art. 27. Dit besluit heft de bepalingen op van het ministerieel besluit van 29 juli 1987 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten voor de specialiteiten van de psychiatrie en de neurologie, met uitzondering van de bepalingen met betrekking tot de neurologie.

Brussel, 3 januari 2002.

NOMENCLATUUR ART. 35 BIS

15 JANUARI 2002. - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. d.d. 8.3.2002)

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35, §§ 1 en 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 25 januari 1999 en 24 december 1999 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 35bis, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 8 november 1999 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 juli 2000, 20 maart 2001, 10 augustus 2001 en 24 september 2001;

Gelet op het voorstel van de Technische Raad voor Implantaten van 8 november 2001;

Gelet op de beslissing van de Overeenkomstencommissie verstrekkers van implantaten-verzekeringinstellingen van 8 november 2001;

Overwegende dat artikel 27, vierde lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voorziet dat het advies van de Dienst voor geneeskundige controle wordt geacht te zijn gegeven wanneer het niet geformuleerd is binnen de voorziene termijn van vijf werkdagen en dat dit hier het geval is;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole van 14 november 2001;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 19 november 2001;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 4 december 2001;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 17 december 2001;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door de omstandigheid :

- dat, de visco-elastische producten op dit ogenblik via het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische specialiteiten en gelijkgestelden worden terugbetaald;

- dat, vanaf 1 januari 2002 de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen in werking treedt;

- dat, de visco-elastische producten medische hulpmiddelen zijn;

- dat, de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen enkel de geneesmiddelen zal bespreken en geen medische hulpmiddelen;

- dat dit besluit op 1 januari 2002 moet in werking treden om de continuïteit van de tegemoetkoming voor die producten te behouden.

Gelet op het advies 32.723/1 van de Raad van State, gegeven op 18 december 2001 met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2° van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 35bis van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 8 november 1999 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 juli 2000, 10 augustus 2001 en 24 september 2001, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1, wordt voor het opschrift "E. Urologie en nefrologie" de volgende opschriften en verstrekkingen ingevoegd :

"B. OFTALMOLOGIE :

« Categorie 2

Visco-elastische producten :

682393-682404

Visco-elastische producten op basis van cellulosederivaten U 18

682415-682426

Visco-elastische producten op basis van hyaluronzuur met een viscositeit lager dan of gelijk aan 1.000.000 centipoise, met een volume kleiner dan of gelijk aan 0,6 ml U 45

682430-682441

Visco-elastische producten op basis van hyaluronzuur met een viscositeit lager dan of gelijk aan 1.000.000 centipoise, met een volume groter dan 0,6 ml U 64

682452-682463

Visco-elastische producten op basis van hyaluronzuur met een viscositeit hoger dan 1.000.000 centipoise of op basis van chondroïtine, met een volume kleiner dan of gelijk aan 0,6 ml U 57

682474-682485

Visco-elastische producten op basis van hyaluronzuur met een viscositeit hoger dan 1.000.000 centipoise of op basis van chondroïtine, met een volume groter dan 0,6 ml U 76

682496-682500

Combinatie van een visco-elastisch product op basis van hyaluronzuur met een viscositeit lager dan 1.000.000 centipoise met een visco-elastisch product op basis van hyaluronzuur met een viscositeit hoger dan 1.000.000 centipoise of op basis van chondroïtine, met een totaalvolume kleiner dan 0,8 ml, ongeacht de verpakking U 88

682511-682522

Combinatie van een visco-elastisch product op basis van hyaluronzuur met een viscositeit lager dan 1.000.000 centipoise met een visco-elastisch product op basis van hyaluronzuur met een viscositeit hoger dan 1.000.000 centipoise of op basis van chondroïtine, met een totaalvolume van 0,8 ml tot en met 1,2 ml, ongeacht de verpakking U 102

De verstrekkingen 682393-682404, 682415-682426, 682430-682441, 682452-682463, 682474-682485, 682496-682500 en 682511-682522 zijn onderling niet cumuleerbaar. »

2° § 5 wordt aangevuld met de volgende verstrekkingnummers :

« - 682393 - 682404, 682415 - 682426, 682430 - 682441, 682452 - 682463, 682474 - 682485, 682496 - 682500 en 682511 - 682522. »

3° § 6 wordt aangevuld met de volgende verstrekkingnummers :

« - 682393 - 682404, 682415 - 682426, 682430 - 682441, 682452 - 682463, 682474 - 682485, 682496 - 682500 en 682511 - 682522. »

4° In § 7 worden na de woorden "betreffende de verstrekkingen" de volgende verstrekkingnummers ingevoegd :

« 682393 - 682404, 682415 - 682426, 682430 - 682441, 682452 - 682463, 682474 - 682485, 682496 - 682500, 682511 - 682522, »

5° Na § 7 wordt de volgende § 7bis ingevoegd :

« § 7bis. De verstrekkingen 682393 - 682404, 682415 - 682426, 682430 - 682441, 682452 - 682463, 682474 - 682485, 682496 - 682500 en 682511 - 682522 komen slechts in aanmerking voor terugbetaling van de verzekering naar aanleiding van volgende verstrekkingen : 245055 - 245066, 245070 - 245081, 246013 - 246024, 246035 - 246046, 246050 - 246061, 246072 - 246083, 246094 - 246105, 246116 - 246120, 246131 - 246142, 246153 - 246164, 246175 - 246186, 246190 - 246201, 246212 - 246223, 246514 - 246525, 246551 - 246562, 246573 - 246584, 246595 - 246606, 246610 - 246621, 246632 - 246643, 246654 - 246665, 246676 - 246680, 246794 - 246805, 246816 - 246820, 246831 - 246842, 246853 - 246864, 246890 - 246901, 247516 - 247520, 247531 - 247542 en 247553 - 247564.

Voor de verstrekkingen 682393 - 682404, 682415 - 682426, 682430 - 682441, 682452 - 682463, 682474 - 682485, 682496 - 682500 en 682511 - 682522 moet de tegemoetkoming als een forfaitair bedrag worden beschouwd. Zij kan slechts eenmaal per ingreep worden vergoed. »

Art. 2. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het Belgisch Staatsblad wordt bekendgemaakt.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 15 januari 2002.

PRIJS INTERBREW-BAILLET LATOUR TER BEVORDERING VAN DE GEZONDHEID - 2003

REGLEMENT

1. DEFINITIE VAN DE PRIJS INTERBREW-BAILLET LATOUR TER BEVORDERING VAN DE GEZONDHEID - 2003

Art. 1. - Het Beheerscomité, aangesteld door de Raad van Bestuur van de Stichting, heeft beslist dat de **PRIJS INTERBREW-BAILLET LATOUR TER BEVORDERING VAN DE GEZONDHEID - 2003** : “vroegtijdige diagnose en behandeling van psychose” als thema zal hebben.

De Prijs bedraagt **honderdvijftigduizend EURO (150.000 EUR)**.

2. KANDIDATUREN

Art. 2. - De Prijs wordt toegekend aan een persoon waarvan de werkzaamheden gericht zijn op het wetenschappelijk onderzoek en/of op de praktische toepassingen ervan. Hij is bestemd om de wetenschappelijke verdiensten van de laureaat te belonen en om de voortzetting van zijn werkzaamheden te bevorderen.

Uitzonderlijk zal de Prijs mogen toegekend worden aan twee personen die samen hun werk verwezenlijkt hebben.

Art. 3. - De kandidaten mogen de Belgische nationaliteit of een vreemde nationaliteit bezitten. Zij mogen niet reeds eerder een evenwaardige Prijs ontvangen hebben als beloning voor het werk waarvoor zij naar de INTERBREW-BAILLET LATOUR PRIJS TER BEVORDERING VAN DE GEZONDHEID dingen.

De kandidaturen moeten voorgedragen worden door een persoon, die de bevoegdheden bezit om de waarde van de bijdragen van de kandidaten te beoordelen en die deze voordracht met redenen omkleedt in een ondertekend memorandum, of uitzonderlijk, twee kandidaten, die samen hun werk verwezenlijkt hebben, zoals bepaald in Art. 2. Het in het Engels opgesteld memorandum zal bovendien moeten aantonen dat het werk van de kandidaat of van de kandidaten beantwoordt aan het voor het toekennen van de prijs vooropgesteld onderwerp zoals bepaald in Art. 1.

Het dossier dient twee recente foto's van de kandidaat, of van de kandidaten, te bevatten.

De kandidaturen voor de Prijs moeten **vóór 16 september 2002**, onder vertrouwelijke omslag, ingezonden worden op het secretariaat van het **NATIONAAL FONDS VOOR WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK**, Egmontstraat 5, te 1000 Brussel (België).

3. JURY, STEMMING, SELECTIE VAN EEN LAUREAAT

Art. 4. - Het Beheerscomité kan een beroep doen op een Jury om de verdiensten van de kandidaten te beoordelen.

De samenstelling van de Jury wordt geregeld door het Beheerscomité. Het aantal leden mag niet minder dan vijf zijn. De meerderheid zal een vreemde nationaliteit bezitten. Het oudste buitenlands lid van de Jury is van rechtswege Voorzitter.

Om geldig te beraadslagen moeten tenminste vijf leden aanwezig zijn en een geldige stem uitgebracht hebben. Enkel de aanwezige leden mogen aan de stemming deelnemen. De leden van de Jury stemmen bij middel van geheime stembrieven; onthoudingen en blanco-stemmen zijn ongeldig.

De kandidaat die tijdens één van de eerste drie stemronden, de absolute meerderheid behaalt, d.w.z. méér dan de helft der stemmen van de juryleden die geldig aan de stemming deelnemen, wordt als de voorgestelde laureaat beschouwd. Indien geen enkele kandidaat deze meerderheid behaalt bij de derde

ronde, gaat men over tot een vierde en laatste stemronde en in dat geval is de relatieve meerderheid voldoende om de voorgestelde laureaat aan te duiden.

In geval van ex aequo, wordt de jongste kandidaat als laureaat voorgesteld.

De Jury zal onmiddellijk aan het Beheerscomité zijn voorstel tot toekenning van de Prijs kenbaar maken; een bondig verslag over zijn werkzaamheden en besluiten zal het voorstel staven.

4. AANUIDING VAN DE LAUREAAT DOOR HET BEHEERSCOMITE

Art. 5. - Het Beheerscomité beslist over het toekennen van de Prijs, na kennisname van het voorstel van de Jury, indien er een is. Het Beheerscomité kan beslissen de Prijs niet toe te kennen.

Voor een geldige stemming, moet de meerderheid van de leden van het Beheerscomité aanwezig zijn en aan de stemming deelnemen. Onthoudingen en blanco-stemmen zijn ongeldig.

De stemming is geheim.

De aanduiding van de laureaat wordt onmiddellijk aan de Raad van Bestuur medegedeeld.

5. UITREIKING VAN DE PRIJS

Art. 6. - De laureaat verbindt er zich toe om, tijdens een vergadering die georganiseerd wordt de dag van de uitreiking van de Prijs, een voordracht van zijn wetenschappelijk werk te houden.

6. ADMINISTRATIE, SECRETARIAAT

Art. 7. - Het secretariaat van de Prijs wordt verzekerd door het NATIONAAL FONDS VOOR WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK, in samenwerking met de Stichting INTERBREW-BAILLET LATOUR.

Het secretariaat werkt onder de hoge leiding van het Beheerscomité en is o.m. belast met de publiciteit, in België en in het buitenland. Het bepaalt ook de modaliteiten inzake indientermijn en onderzoek van de kandidaturen rond de toekenning van de Prijs.

Art. 8. - De voordracht van de kandidaten, de verslagen en de voorstellen met betrekking tot het toekennen van de INTERBREW-BAILLET LATOUR Prijs, mogen niet kenbaar gemaakt, noch gepubliceerd worden.

Art. 9. - Voor al wat met de toekenning van de INTERBREW-BAILLET LATOUR PRIJS verband houdt is alleen het Beheerscomité bevoegd en er kan tegen zijn beslissingen geen beroep worden ingesteld.

De Raad van Bestuur van de Stichting INTERBREW-BAILLET LATOUR behoudt zich het recht voor om de bepalingen van onderhavig reglement en de samenstelling van het Beheerscomité geheel of gedeeltelijk te wijzigen.

THE ENDORSEMENT OF THE BONE & JOINT DECADE BELGIAN CHAPTER ON SATURDAY, JUNE 1, 2002 (FIRST ANNOUNCEMENT)

Mr. Frank Vandebroucke, Minister of Social Services, as well as national and international press agencies will attend the meeting.

The endorsement session will be preceded by a symposium entitled "***The impact of road traffic trauma on society***", the programme of which is as follows:

| | | |
|-------------|---|------------|
| 9.00-9.20 | Impact of road traffic accidents world-wide | B. Browner |
| 9.20-9.40 | Prevention of physical damage | H. Norin |
| 9.40-10.00 | Prevalence and impact of severe orthopaedic trauma in teenagers | B. Browner |
| 10.00-10.20 | The relation between private insurance and social security | J. Rogge |

| | | |
|-------------|--|---------------------------|
| 10.20-10.40 | Musculoskeletal research and its impact on future care | L. Lidgren |
| 10.40-11.00 | COFFEE BREAK | |
| 11.00-11.45 | The role of the government: organisation of emergency care units, re-integration of physically handicapped persons in society and work, prevention | Minister F. Vandenbroucke |
| 11.45-12.30 | ROUND TABLE DISCUSSION | P.P. Casteleyn, J. Victor |

After this round table discussion, the endorsement session will start.

Professor R. Verdonk, MD, PhD
 BVOT Bone and Joint Coordinator
 Tel. : 09-2402227 – Fax : 09-2404975
 E-mail : rene.verdonk@rug.ac.be Website : <http://www.bonejointdecade.org>

AANKONDIGING

02015 **CALAIS (FRANKRIJK)** : Als u zin hebt in een week-endje natuur en zuurstof in de « région des deux Caps », gaat u best ook eens kijken naar de recentste werken van J. Van den Nieuwenhof. **Van 22.02.2002 t.e.m. 30.03.2002** (in Galerie « Atout Cœur », rue Royale 38 te Calais, de « Office du Tourisme de Calais » en hotel « Georges V »). Open van maandagnamiddag tot en met zaterdag. Enkele voorproeftjes vindt u op de site <http://users.skynet.be/jvjd>

Inhoudstafel

| | |
|---|----|
| • Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen | 1 |
| • Maatregelen inzake gezondheidszorg..... | 6 |
| • Informed consent – Hof van Cassatie verwerpt de omkering van de bewijslast | 10 |
| • Erkenning van geneesheren-specialisten in de psychiatrie | 11 |
| • Nomenclatuur art. 35 bis | 15 |
| • Prijs INTERBREW-BAILLET LATOUR ter bevordering van de gezondheid – 2003..... | 18 |
| • The Endorsement of the Bone & Joint Decade Belgian Chapter on Saturday, June 1, 2002 (First announcement) | 19 |
| • Aankondiging | 20 |

BELANGRIJKE MEDEDELING

Nomenclatuurwijzigingen vanaf 1 maart 2002

De in het K.B. van 27.02.2002 vermelde nomenclatuurwijzigingen (zie p.1 en volgende van "De Geneesheer - Specialist" nr. 3, maart 2002) vallen onder de bepalingen van punt C.6. van het Akkoord Artsen - Ziekenfondsen van 18. 12.2000, waarvan het tweede lid luidt als volgt:

"Bij ontstentenis van een andersluidende wilsuïting van de geneesheer binnen dertig dagen na de bekendmaking van een dergelijke wijziging, wordt deze geacht begrepen te zijn in de bedingen van dit akkoord."

Het K.B. van 27.02.2002 werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 1 maart 2002 en ging in voege op 01.03.2002. De individuele geconventioneerde artsen kunnen dus *uiterlijk tot 31 maart a.s.* (vermits dit Paasdag is, in de praktijk tot en met vrijdag 29.03.2002) bij aangetekend schrijven hun "andersluidende wilsuïting" kenbaar maken aan de Voorzitter van de Nationale Commissie Artsen - Ziekenfondsen, met duidelijke vermelding van de wijzigingen waarop hun "andersluidende wilsuïting" betrekking heeft.

Wat zijn hiervan de gevolgen?

Art. 50, §6 van de G.V.U. -wet verduidelijkt de conventiehonoraria:

- "Die honoraria worden bepaald door het vaststellen van de factoren waarmee de in art 35, §1, bedoelde betrekkelijke waarden moeten worden vermenigvuldigd..." (m.a.w. de waarde van de sleutelletter om het conventietarief aan 100% te berekenen)

- "...met dien verstande dat de geneesheer zijn honoraria vrij bepaalt voor de verstrekkingen die niet in de nomenclatuur zouden opgenomen zijn."

Volgende situaties doen zich voor in voormeld K.B. dat de RIZIV -uitgaven met 1.071,6 miljoen BEF moet verminderen:

- waarde op 0 gebracht (vb.149170/181 medisch toezicht op transfusie): de arts die zijn andersluidende wilsuïting heeft betekend mag nog steeds het conventiehonorarium van voordien aanrekenen (met attestering van het codenummer, ook al wordt de prestatie aan 0 euro terugbetaald);

- waarde verminderd (bvb. met 10% voor de inspanningsproef 475812/823): de arts die zijn andersluidende wilsuïting heeft betekend mag nog steeds het volledige conventie-honorarium van voordien aanrekenen (met attestering van het codenummer, weliswaar met een verminderde terugbetaling);

- verstrekking geschrapt (bvb intra-articulaire punctie 355390/401): de arts vraagt vrij zijn honorarium (gebruik geen codenummer; er is geen terugbetaling voor de patiënt).

Mits tijdig verzonden aangetekend schrijven gelden de gevolgen van uw "andersluidende wilsuïting" tot einde 2002. U kan uw schrijven steeds actualiseren bvb. wanneer de nomenclatuur opnieuw wordt aangepast . We weten immers nu al dat een volgende trein besparingen ter waarde van 605,1 miljoen BEF vermoedelijk op 01.05.2002 zal aankomen, met

name de procentuele verminderingen op EEG, EMG, EKG, Holter, gingivectomie en tympanoscopie.

De arts die aldus bezwaar aantekent blijft verbonden onder dezelfde voorwaarden als voordien en behoudt zijn rechten op het vlak van het sociaal statuut.

Als U niet verbonden bent, dan hoeft U uiteraard niets te doen. U bepaalt immers vrij uw honorarium.

Wat moet er in uw aangetekend schrijven staan?

AANGETEKEND

Aan de Voorzitter van de
Nationale Commissie Artsen –Ziekenfondsen,
RIZIV,
Tervurenlaan 211,
1150 Brussel.

Lokaliteit, .. maart 2002
(*uiterlijk vrijdag 29.03.2002 !!!!*)

Geachte Heer Voorzitter,

Betreft: K.B. van 27.02.2002 houdende wijziging van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen (Belgisch Staatsblad 1 maart 2002).

Ik teken hiermede bezwaar aan tegen de bepalingen van voormeld K.B. en doe bijgevolg beroep op de bepalingen van punt C. 6., 2^e lid van het Nationaal Akkoord Artsen -Ziekenfondsen van 18.12.2000, met betrekking tot mijn verstrekkingen.

Ik zal voor deze verstrekkingen hetzelfde honorarium aanrekenen als hetgeen in voege was tot 28.02.2002. Conform de bedingen van het akkoord van 18.12.2000 behoud ik mijn sociaal statuut.

Met beleefde groeten en ware hoogachting,

Dr.: (naam en voornaam)
RIZIV nr.:
Specialisme:
Adres:
Datum:
Handtekening:

NB: (voor de ziekenhuisartsen): Vergeet niet een copie te bezorgen aan uw facturatedienst.