
De Geneesheer-Specialist

Orgaan van het Verbond der Belgische
Beroepsverenigingen 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 / MEI 2003

Afgifte Kantoor : BRUSSEL 5

NOMENCLATUUR : GLOBALE HERZIENING ARTIKEL 25 (TOEZICHTSHONORARIA)

In de komende dagen worden in het Staatsblad een reeks wijzigingen gepubliceerd van artikel 25 van de nomenclatuur, in het kader van een globale herziening van het hoofdstuk "toezichtshonoraria". Opgelet: de hierna volgende informatie berust op ontwerpteksten. De datum van invoeging wordt vermoedelijk 1 juli. Voor verdere informatie gelieve u op te volgen via www.vbs-gbs.org waar zodra mogelijk een gecoördineerde versie van geheel art 25 zal voorzien worden (**Beding van afwijzing van aansprakelijkheid** : *Naar analogie met de RIZIV-website zijn deze documenten louter informatief en mogen niet beschouwd worden als rechtsgeldig. Dit is een niet-officiële poging tot coördinatie van opeenvolgende nomenclatuurwijzigingen die in het B.S. gepubliceerd werden. Eventuele onjuistheden die ons worden gesignaleerd, zullen we zo spoedig mogelijk verbeteren op www.vbs-gbs.org, waar deze informatie eveneens beschikbaar is.*)

In de psychiatrie:

-Enkele tekstcorrecties:"voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie" wordt ingelast na "neurologie" (codes 598404 en 598146).

-Herwaardering van de toezichtshonoraria in de diensten A,K,Sp en T door uitbreiding van de waarde van de toezichtshonoraria van de eerste 5 dagen tot 12 dagen (598426 en 598161). Idem voor codenrs 598861 en 598883. De volgcodes gaan in op dag 13.

-Code 598522 wordt toepasselijk op "dienst T of een dienst Sp-psychogeriatric van een psychiatrisch ziekenhuis".

-De toezichtshonoraria (598161, 598183, 598883, 598426 tot 598684, 598861 tot 598942 en 599325 tot 599362) "dekken het rechtstreeks toezicht op de opgenomen patiënt en diens medisch dossier:

-directe contacten met de patiënt en zijn familie

-de contacten met de verwijzend geneesheer

-de coördinatie door de geneesheer psychiater of neuropsychiater van de multidisciplinaire teamvergaderingen

-de organisatie van de diagnostische en therapeutische activiteiten verricht voor verpleegkundigen, klinisch psychologen en paramedici

-de individuele of collectieve psychotherapie en de instelling en opvolging van de individuele farmacotherapie.

Het medisch dossier van de patiënt bevat de door de geneesheer gedateerde en geparafeerde neerslag van de hierboven vermelde activiteiten en laat toe een objectief beeld te vormen van de diagnostische en therapeutische investeringen en de beschikbaarheid tijdens de opname."

-Er wordt een disponibiliteitsshonorarium (597704 - C3) ingevoerd tijdens de afwezigheden met een therapeutisch oogmerk van de patiënt (dienst A,K en T van een psychiatrisch ziekenhuis). Dit kan aangerekend worden door de psychiater of neuropsychiater die het toezicht uitoefent op de patiënt tijdens wiens opname wanneer de patiënt in het raam van een van een gepland therapeutisch verlof afwezig is.

597704 mag worden aangerekend vanaf de 2^e maand opname, met een max. van 3 dagen per kalendermaand en 21 dagen per kalenderjaar (mag niet aangerekend na ontslag van de patiënt uit het psychiatrisch ziekenhuis).

Worden eveneens ingevoerd:

-Eenzijds een psychiatrisch intake-onderzoek met verslag 597726 –C30; patiënt opgenomen in dienst A,K,T, of Sp-psychogeriatric van een ziekenhuis uitgevoerd door een psychiater of neuropsychiater): mag eenmaal worden aangerekend tijdens de 1^e week van opname op de dienst en omvat de bepaling en verfijning van de diagnose en behandeling via anamnese en heteroanamnese, aanvullende psychologische testen en het opstellen van een psychotherapeutisch en farmacotherapeutisch behandelingsplan.

-Anderzijds een psychiatrisch ontslag-onderzoek met verslag (zelfde dienst, code 597741 – C30): mag eenmaal aangerekend worden tijdens de laatste week van de opname; omvat naast de omstandige weergave van de diagnose en behandeling, de psychotherapeutische conclusies en de richtlijnen voor de verdere ambulante nazorg.

Het omstandig schriftelijk verslag van 597726 en 597741 wordt verstuurd naar de verwijzend geneesheer en bevindt zich tevens in het medisch dossier. Beide prestaties mogen gecumuleerd worden met het toezichtshonorarium.

-code 599325 wordt : toezicht op de in een dienst Tf of Tp opgenomen of in gezinsverpleging verblijvende patiënt. Het codenr is toepasselijk gedurende de eerste 12 dagen. Code 599340 is toepasselijk vanaf de 13^e dag.

In de neonatologie N* en pediatrie E:

-De omschrijving van de verstrekkingen 596024 en 596120 worden nu als volgt aangepast:

"...in een functie N* verblijft gekoppeld aan een opname van de moeder op de M-dienst of een opname van de pasgeborene op de E-dienst".

NB: Deze tekst is bedoeld als verduidelijking als repliek op de vroegere betwistingen vanwege de CM; nu wordt immers duidelijk het verblijf op de N*functie beschouwd als gekoppeld aan de "opname" van de moeder (en niet het "verblijf van de moeder", wat weliswaar voordien ook niet het geval was, ondanks de beweringen van de CM).

Ook de cumulregel met code 599104 (klinisch onderzoek pasgeborene op dienst M) wordt verduidelijkt: "ze zijn voor dezelfde patiënt op dezelfde dag niet cumuleerbaar met 599104".

-"Liaison pediatrie" wordt het nieuwe opschrift voor het pediatriesch onderzoek van de opgenomen rechthebbende jonger dan 16 jaar, op voorschrift van een niet-pediater. De cumulregel met de technische verstrekkingen verdwijnt, maar de beperking tot slechts twee onderzoeken (het eerste 596525 –C30; het tweede 596540 –C20) tijdens dezelfde opnameperiode blijft.

Coördinatiehonorarium dagziekenhuis

Dit wordt opgesplitst in

-eenzijds een codenr 599480 "Coördinatiehonorarium voor het verblijf van een patiënt in een erkend dagziekenhuis ...C15". Deze prestatie mag aangerekend worden in een erkend dagziekenhuis door de specialist die de medische leiding heeft volgens art 11 van het KB van 25.11.1997, en verantwoordelijk voor de organisatie van het dagziekenhuis. (de huidige toepassingsregel wordt geschrapt)

-anderzijds een codenr 597800 "Toezichtshonorarium voor het verblijf van een patiënt in een erkend dagziekenhuis voor de geneesheer-specialist die een van de onderstaande ingrepen uit de limitatieve lijst heeft verricht....C15".

De verstrekkingen 597800 en 599480 mogen slechts aangerekend worden voor een limitatieve lijst van verstrekkingen (zie hierna) en wanneer daadwerkelijk toezicht op de patiënt werd uitgeoefend met inbegrip van de voorbereiding op de terugkeer naar huis en de beslissing tot ontslag uit het dagziekenhuis. Beide codenrs zijn cumuleerbaar.

Limitatieve lijst: 220275, 228152, 229176, 235174, 244436, 244495, 244554, 246551, 246573, 246212, 246654, 246772, 247531, 250213, 253153, 256513, 257891, 257994, 258090, 260470, 260676, 260794, 260853, 262216, 262231, 280055, 280092, 283010, 284572, 285390, 285596, 285832, 286252, 286451, 287372, 287350, 287475, 287534, 300274, 317214, 354056, 432316, 476652, 589050, 589116, 589175,

220290, 238114, 238173, 238195, 238210, 241091, 244193, 246595, 246676, 257390, 260934, 261214, 261236, 300333, 473292, 473712, 423010, 424012, 241150, 241312, 453132, 464133, 589013 en 589131.

In de dienst Sp- palliatieve zorg

De codenrs 599782 en 599804 (geaccredit; arts) zijn toepasselijk tot de 30^e dag. Er wordt een codenr 597763 ingevoegd: "vanaf de 31^e dag tot het einde van de 6^e maand...C3".

In de dienst Sp-cardiopulmonair,-neurologie, –locomotorisch of -chronisch:

"Of Sp-chronisch" wordt toegevoegd. Tevens wordt een "intake-onderzoek" (597785) met medisch onderzoek, opmaak van een centraal medisch dossier en het opstellen van een aangepast revalidatieplan, uitgevoerd door een geneesheer-specialist in inwendige geneeskunde, cardiologie, pneumologie, reumatologie, neurologie, neuropsychiatrie, orthopedische heelkunde of in de fysische geneeskunde en de revalidatie of in de functionele en professionele revalidatie van gehandicapten. Het intake codenr is slechts éénmaal aanrekenbaar tijdens de eerste week van opname op de Sp-dienst en is cumuleerbaar met het honorarium voor toezicht.

Het intra-ziekenhuis consult (599082)

Krijgt een aangevulde omschrijving: "Honorarium voor het onderzoek van een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende door een geneesheer-specialist op verzoek van de geneesheer die op hem toezicht uitoefent en die tot een ander erkend medisch specialisme behoort." Een toepassingsregel m.b.t. beperkte cumul met technische verstrekkingen wordt ingevoerd (zie toepassingsregels)

Toepassingsregels

-de minimale onderbrekingsduur van 30 dagen voor de opname in K,A,T,Sp(voordien alléén Sp-chronisch), G en Tf is tevens toepasselijk op Tp.

-de eerste dag van opname in een dienst Sp wordt steeds beschouwd als een eerste vergoedbare dag opname in een verplegingsinrichting, ongeacht de dienst of afdeling waarin de rechthebbende aanvankelijk werd opgenomen.

-de immuniteitsperiode na chirurgische ingreep wordt gewijzigd: "Het honorarium voor toezicht op een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende die een heelkundige ingreep ondergaat, wordt gedurende 5 dagen gedekt door het honorarium dat voor de bewerking is bepaald". Deze immuniteitsperiode van 5 dagen gaat in de dag waarop de heelkundige behandeling wordt verricht.

De immuniteitsperiode is niet van toepassing voor heelkundige ingrepen meet een waarde hoger dan K180, N 300, I 300 indien het toezicht wordt uitgeoefend door een geneesheer-specialist in inwendige geneeskunde, cardiologie, pneumologie, gastro-entereologie, neurologie, neuropsychiatrie, pediatrie, reumatologie of fysische geneeskunde en revalidatie die de heelkundige bewerking niet heeft uitgevoerd en die tot een ander medisch specialisme behoort dan de geneesheer die de heelkundige bewerking heeft verricht.

De immuniteitsperiode is evenmin van toepassing in de gevallen die nu onder art 25 §2,2°, 3^e lid voorzien zijn (neurochirurgie hoger of gelijk aan K 400, enz...). Voor pecutane interventionele verstrekkingen bedraagt deze immuniteitsgrens voortaan 1800.

De bepaling van "heelkundige ingreep" (art 25 §2,3°) m.b.t. de immuniteitsregel, wordt verduidelijkt: "Onder heelkundige ingreep wordt voor deze immuniteitsregel begrepen: elke therapeutische verstrekking van art. 9 (met uitsluiting van de verstrekking 424056-424060 en van de verstrekkingen van art 9a), behalve de nrs 422225, 422671 en 423673), van art. 14 of van art. 34".

-art 25 §2,4° krijgt een nieuwe inhoud (599200 verdwijnt en 7 codenrs worden toegevoegd): Behoudens de verstrekkingen 599082, 599104, 599303, 599443, 599465, 596525, 596540, 597726,597741 en 597785 zijn de verstrekkingen aangaande de toezichtshonoraria opgenomen in dit artikel onderling niet cumuleerbaar. Er mag slechts één van laatstgenoemde verstrekkingen per dag aangerekend worden.

-codenr 599082: "Het honorarium voor de verstrekking 599082 mag worden gecumuleerd met het honorarium voor toezicht. Het mag slechts voor 50% van zijn waarde worden gecumuleerd met de honoraria voor technische verstrekkingen die worden verricht door dezelfde geneesheer of door een geneesheer van hetzelfde specialisme gedurende eenzelfde tijdvak van opneming in een ziekenhuis."

"De verstrekking 599082 mag enkel worden aangerekend wanneer het consult schriftelijk of elektronisch is aangevraagd door een geneesheer die het toezicht op de opgenomen patiënt verzekert en die tot een ander medisch specialisme behoort dan de bijgeroepen geneesheer."

De schriftelijke of elektronische aanvraag voor en het verslag van het consult worden opgenomen in het medisch dossier van de patiënt.

Het begrip "ander medisch specialisme" (oude definities vervallen) wordt nu als volgt gedefinieerd voor de toepassing van code 599082: "...de erkende medisch specialismen zoals vermeld in artikel 10 §1."

-codenr 599303: De verstrekking nr 599303 mag slechts éénmaal per pasgeborene worden aangerekend (de rest van art 25 § 2, c), 2^e lid verdwijnt) .

-codenrs 599443 en 599465: deze verstrekkingen zijn niet van toepassing voor patiënten opgenomen in de diensten A,K,T, Sp-psychogeriatric. Tp en Tf.

DE ONCOLOGISCHE ZORGPROGRAMMA'S

In het Belgisch Staatsblad van 25 april werden drie KB's van 21 maart 2003 gepubliceerd over de organisatie van de oncologische zorg. Naast een eerste besluit dat de erkenningsnormen van enerzijds het "**zorgprogramma voor oncologische basiszorg**" en anderzijds het "**zorgprogramma voor oncologie**" bepaalt, werden nog twee andere besluiten voorzien, nl.:

-een besluit waardoor de aanvullende erkenningsnormen van ziekenhuizen en ziekenhuis-diensten (KB van 30.01.1989, art 2 §1) worden aangepast: elk acuut ziekenhuis moet minstens over een zorgprogramma voor oncologische basiszorg beschikken, tenzij het beschikt over een erkend zorgprogramma voor oncologie.

-een besluit waarbij de lijst van de zorgprogramma's (KB van 15.02.1999) wordt aangevuld met beide oncologische zorgprogramma's, de specifieke bestemming van beide wordt bepaald en de toepasselijkheid van de bepalingen van de ziekenhuiswet inzake erkenning van diensten wordt opgelegd. Beide programma's vallen buiten de programmatie van art. 23 van de ziekenhuiswet.

Bestemmingen van de zorgprogramma's (enkele *subtiele verschillen worden onderlijnd*):

1° het "**zorgprogramma voor oncologische basiszorg**" richt zich op de diagnose, de behandeling en de opvolging van oncologische aandoeningen van patiënten van 16 jaar of ouder overeenkomstig de richtlijnen en verwijsafspraken opgenomen in het multidisciplinair oncologisch handboek dat dient gebruikt te worden binnen het zorgprogramma, zonder afbreuk te doen aan de vrije keuze van de patiënt.

2° het "**zorgprogramma voor oncologie basiszorg**" richt zich op de diagnose, de multidisciplinaire behandeling en de opvolging van oncologische aandoeningen van patiënten van 16 jaar of ouder rekening houdend met de richtlijnen en/of verwijsafspraken opgenomen in het multidisciplinair oncologisch handboek dat dient gebruikt te worden binnen het zorgprogramma, zonder afbreuk te doen aan de vrije keuze van de patiënt.

21 MAART 2003. - Koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie moeten voldoen om te worden erkend

VERSLAG AAN DE KONING

Sire,

I. Inleiding

Het huidige koninklijk besluit kadert in een geheel van initiatieven die genomen worden of in uitwerking zijn met betrekking tot de oncologische patiëntenzorg. Naast dit besluit dat de organisatie van de oncologische zorg in de betrokken zorgprogramma's omschrijft, zijn er ministeriële besluiten uitgewerkt en in uitwerking met betrekking tot de oncologische beroepstitels of bekwamingen voor geneesheer-specialisten en verpleegkundigen. Ook wordt gewerkt aan de wettelijke regeling voor de samenstelling en de benoeming van het college voor oncologie, dat als hoofdtaak heeft de evaluatie van de oncologische activiteiten. In de

toekomst zal overgegaan worden tot het omschrijven van de wettelijke regeling van de kinderhemato-oncologische zorg en de gespecialiseerde zorgprogramma's.

II. Doel en wettelijke basis

Het besluit dat U ter ondertekening wordt voorgelegd, vindt zijn wettelijke basis in artikel 9quater van de wet op de ziekenhuizen. Op basis van dit artikel kan de Koning naast de vaststelling van de lijst van de zorgprogramma's, de karakteristieken bepalen waaraan elk zorgprogramma moet voldoen.

Het besluit beoogt bij te dragen tot het verstrekken van kwaliteitsvolle zorg aan patiënten met kanker. Het multidisciplinaire karakter van de oncologie en de noodzakelijk transversale benadering van kanker waren dan ook de uitgangspunten van de voorgestelde normen.

III. Structuur

Vooreerst worden de normen vastgelegd voor het zorgprogramma voor oncologische basiszorg. Over dergelijk zorgprogramma moet in principe ieder algemeen ziekenhuis dat geen erkenning heeft voor een zorgprogramma voor oncologie, beschikken. De oncologische basiszorg is voornamelijk gericht op diagnose en minder complexe behandeling.

Anderzijds wordt het zorgprogramma voor oncologie genormeerd. Dit zorgprogramma moet een aantal meer doorgedreven diagnostische mogelijkheden kunnen aanbieden evenals diverse behandelingsmogelijkheden. Het aantal zorgprogramma's dat mag worden ingericht op dit organisatieniveau is niet beperkt. Indien wordt voldaan aan de normen mag het programma worden erkend en uitgebaat.

Naast deze twee organisatievormen dienen in de toekomst nog een aantal gespecialiseerde zorgprogramma's te worden ontwikkeld voor patiënten met tumoren die een complexe multidisciplinaire benadering en/of een uitermate gespecialiseerde expertise vergen en/of die zeer zeldzaam zijn. Ook voor kinderen jonger dan 16 jaar die een oncologische aandoening hebben die op diagnostisch en therapeutisch vlak specifieke modaliteiten vergt, dienen nog specifieke zorgprogramma's te worden uitgewerkt.

IV. Centrale gemeenschappelijke thema's

In het kader van hoger vermelde doelstelling zijn beide zorgprogramma's opgebouwd rond volgende centrale thema's.

De algemene toegankelijkheid wordt gegarandeerd door het voorzien in een uitgesproken samenwerking. Er dient sprake te zijn van een samenwerking tussen de twee organisatieniveaus, een samenwerking die in de toekomst zal uitgebreid worden in de richting van meer gespecialiseerde zorgprogramma's. Daarnaast moeten de zorgprogramma's deel uitmaken van een palliatief samenwerkingsverband. Via het zorgprogramma voor oncologie wordt bovendien de samenwerking met de thuiszorg en de eerstelijnszorg verzekerd.

De multidisciplinariteit moet maximaal worden gewaarborgd. Daarom worden volgende normen vastgesteld. Om erkend te worden moet het ziekenhuis beschikken over een kwaliteitshandboek dat richtlijnen met betrekking tot diagnosestelling, behandeling en opvolging van patiënten, verwijfsafspraken die gelden in de afgesloten samenwerkingsverbanden en de identiteit van de personen die werkzaam zijn in het zorgprogramma met opgave van hun taken, bevat.

Een tweede instrument dat de multidisciplinariteit waarborgt, is de organisatie van multidisciplinair overleg met betrekking tot de individuele patiënt, tussen de betrokken zorgverstrekkers en dit via multidisciplinair consult.

Tevens met het oog op een kwaliteitsvolle, aangepaste en multidisciplinaire aanpak van de kwaadaardige aandoening van iedere patiënt, wordt voor elke patiënt een oncologisch behandelingsplan opgesteld en dit overeenkomstig de afspraken in het voornoemd multidisciplinair oncologisch handboek. Wordt van het handboek afgeweken dan dient een multidisciplinair overleg te worden gepleegd.

Dit multidisciplinair overleg wordt geoperationaliseerd in een multidisciplinair oncologisch consult tussen minstens drie geneesheren. Deze geneesheren zijn ten eerste de behandelende of verwijzende geneesheer-specialist en/of huisarts, ten tweede een geneesheer met ervaring in de oncologie (dit kan zijn : ofwel een geneesheerspecialist in de interne geneeskunde met bijzondere beroepstitel in de oncologie en/of een radiotherapeut-oncoloog en/of een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie, een chirurg met oncologische ervaring of beroepstitel in de oncologie of een erkende geneesheer-specialist in de gastro-enterologie, pneumologie, gynaecologie-verloskunde urologie, of een andere geneesheer-specialist met oncologische ervaring of oncologische beroepstitel naargelang de pathologie van de behandelde patiënt). Ten derde een arts vermeld onder de eerste of tweede categorie ofwel een geneesheer-specialist in de anatomo-pathologie, in de röntgendiagnose, in de klinische biologie of in de nucleaire geneeskunde. Een evenwichtige vertegenwoordiging van de betrokken disciplines dient te worden voorzien zodat voldoende kennis van alle

vereiste behandelingsmodaliteiten (chirurgisch, chemo-therapeutisch en/of radiotherapeutische kennis) ter beschikking gesteld wordt van de patiënt.

Met het oog op de opvolging van de kwaliteit van de zorgverstrekking binnen het zorgprogramma dient ieder zorgprogramma over te gaan tot een registratie van parameters rond de patiënt en zijn behandeling evenals van de implementatiegraad van de richtlijnen van het multidisciplinair oncologisch handboek van het zorgprogramma.

Wat betreft de eerste registratie van parameters rond de patiënt in hoofde van het zorgprogramma, wordt een registratiesysteem ingevoerd dat rekening houdt met de aanbevelingen geformuleerd in het advies van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer op 8 april 2002. Ter vervollediging van de aanbevelingen geformuleerd door voornoemde Commissie, is momenteel tevens een wettelijk kader in voorbereiding dat onder meer de verdere modaliteiten voor de organisatie van deze registratie uitwerkt. In afwachting van de praktische realisatie van deze registratie zoals uitgewerkt in het huidige koninklijk besluit, wordt voorzien dat het huidige systeem van het nationaal kankerregister gehanteerd blijft in de overgangperiode. Deze overgangsmaatregel voorkomt dat de waardevolle informatie en know-how opgedaan met het nationaal kankerregister zouden verloren gaan door het creëren van een vacuüm in een tussentijdse periode, nodig voor het praktisch uitwerken van de kankerregistratie zoals beschreven in het huidige besluit.

De tweede registratie met name de registratie van de implementatie van de richtlijnen van het oncologisch handboek, komt neer op een kwantitatieve, procentuele weergave per richtlijn over het al dan volgen ervan. Van enige registratie van persoonsgegevens is hier geen sprake. Dientengevolge werd dan ook op dit vlak geen rekening gehouden met de opmerkingen van de Commissie voor de Bescherming en de Persoonlijke Levenssfeer.

Voor deze tweede categorie te registreren gegevens gebeurt de evaluatie door de multidisciplinaire commissie voor oncologie.

Teneinde na de behandeling een zicht te hebben op de aard van de aandoening en het daaraan gekoppelde specifieke behandelingsverloop, op het specifieke multidisciplinaire karakter van de behandeling en op het behandelingsresultaat dient voor iedere individuele patiënt een verslag van de behandeling te worden opgemaakt en toegevoegd aan het medische dossier.

De multidisciplinaire commissie voor oncologie die, in principe, bij ieder zorgprogramma voor oncologie moet worden opgericht, vervult een ondersteunende taak bij de realisatie van een aangepaste, toegankelijke, werkzame, doelmatige en geïntegreerde zorg, kortom een kwaliteitsvolle zorg, aan iedere oncologische patiënt.

Het college van geneesheren dat voor oncologie zal worden opgericht in uitvoering van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 betreffende de kwalitatieve toetsing van de medische activiteit in de ziekenhuizen en waaraan in onderhavig besluit welbepaalde specifieke bijkomende taken worden toegekend, zal een specifieke rol gaan vervullen op het vlak van de toetsing van de kwaliteit van de zorg verstrekt in beide programma's. Dit college is multidisciplinair samengesteld met een evenwichtige vertegenwoordiging van de betrokken geneesheren-specialisten. Als taken heeft het college onder meer naast zijn belangrijkste taak die bevordering van kwaliteitsinitiatieven inhoudt, de opstelling van een model van kwaliteitshandboek, mede het bepalen van de te registreren parameters voor de kankerregistratie, het meewerken aan audits, het vergelijken van de handboeken, het formuleren van aanbevelingen in verband met de competentiecriteria van geneesheren-specialisten voor het domein van de oncologie evenals het formuleren van aanbevelingen inzake gespecialiseerde zorgprogramma's voor oncologie en hun minimaal activiteitsniveau. Gezien het vanzelfsprekend is dat een multidisciplinair college dat zeer heterogeen is samengesteld en dat een zeer breed domein als de oncologie bestrijkt, niet over de genoodzaakte kennis per thematische patiëntengroep beschikt, kan dit college specifieke werkgroepen oprichten ter uitvoering van zijn opdrachten.

V. Specifieke bepalingen per zorgprogramma

Inhoudelijk wordt het verschil tussen beide zorgprogramma's bepaald door de onderling gemaakte afspraken die gedocumenteerd zijn in het multidisciplinair oncologisch handboek.

Het verschil in normering voor beide zorgprogramma's situeert zich voornamelijk op het vlak van de omkadering en dan specifiek voor wat betreft de medische omkadering evenals op het vlak van de vereiste infrastructuur en omgevingselementen.

De vereiste omkadering, andere dan de medische omkadering, is praktisch gelijklopend voor het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie.

Op verpleegkundig vlak moet er sprake zijn van een deskundigheid op het vlak van oncologische aandoeningen. Voor het zorgprogramma voor oncologische basiszorg is het bovendien voldoende dat de handelingen worden gesteld onder leiding van verpleegkundigen die voldoende deskundig zijn. Voor het toedienen van chemotherapie is een bijzondere beroepsbekwaamheid of een aantal jaren ervaring vereist. Voor de toediening van therapieën met open radioactieve bronnen is dit eveneens het geval.

Voor de psychosociale begeleiding moet binnen het ziekenhuis een beroep kunnen worden gedaan op een pluridisciplinair supportteam. Eventueel wordt deze taak vervuld door het pluridisciplinair team dat ook de palliatieve functie van het ziekenhuis waarneemt.

Bijkomend moet binnen het ziekenhuis een beroep kunnen worden gedaan op een geneesheer-specialist met ervaring in de pijnbehandeling, een kinesitherapeut, een diëtist en een geneesheer-specialist in de pathologische anatomie (eventueel via een samenwerkingsverband of via het zorgprogramma voor oncologie).

Zoals gesteld, verschilt de normering voor beide zorgprogramma's op het vlak van de medische omkadering. Beide zorgprogramma's dienen te beschikken over een medisch coördinator. Binnen het zorgprogramma oncologische basiszorg zal deze geneesheer die een specifieke ervaring in de kankerbehandeling moet hebben en voltijds aan het ziekenhuis moet verbonden zijn, de activiteiten van alle specialisten die in het ziekenhuis kanker behandelen, coördineren. Voor het zorgprogramma voor oncologie wordt echter een bijkomende omkadering en deskundigheid op medisch vlak geëist. Meer in het bijzonder moet het zorgprogramma minstens beschikken over geneesheren van de volgende disciplines :

- ten minste één voltijds erkende geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde houder van de bijzondere beroepstitel in de oncologie;
- ten minste één geneesheer-specialist in de radiotherapie-oncologie, desgevallend als consulent van de radiotherapiedienst van het ziekenhuis waarmee daaromtrent een samenwerkingsovereenkomst werd gesloten;
- geneesheer-specialisten in de heelkunde met een bijzondere beroepstitel in de oncologie of die binnen hun specialiteit een oncologische activiteit hebben, evenals een ervaring van ten minste drie jaar in de behandeling van oncologische aandoeningen;
- ten minste één geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie, desgevallend als consulent;
- ten minste één erkende geneesheer-specialist houder van de bijzondere beroepstitel in de oncologie, van drie van de vier volgende specialismen : de gastro-enterologie, de pneumologie, de gynaecologie-verloskunde en de urologie;
- permanent bereikbare geneesheren-specialisten in de pathologische anatomie, in de klinische biologie en in de röntgendiagnose die voltijds tewerkgesteld zijn in het ziekenhuis dat over het zorgprogramma beschikt. Het is vanzelfsprekend dat andere dan voornoemde geneesheren-specialisten met bijzondere beroepstitel in de oncologie of met een belangrijke oncologische activiteit op geïntegreerde wijze werkzaam zijn in het kader van het oncologisch zorgprogramma en er op een volwaardige wijze deel van uitmaken.

Daarnaast dient de vestigingsplaats te voldoen aan volgende voorwaarden :

- een permanent op de vestigingsplaats beschikbare geneesheer om oncologische urgenties te herkennen en op te vangen;
- een erkend geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde houder van de bijzondere beroepstitel in de oncologie (eventueel bijgestaan door een geneesheer-specialist met voldoende ervaring in de opvang van de toxische en infectieuze complicaties van chemotherapeutische behandelingen), en een geneesheer-specialist in de radiotherapie-oncologie waarop permanent een beroep kan worden gedaan op de vestigingsplaats.

Voorzover de betrokken geneesheren-specialisten nog niet beschikken over de noodzakelijke erkenning, dienen zij alleszins te voldoen aan de overgangsbepalingen van het besluit en meer expliciet aan de aanbevelingen in verband met de competentiecriteria zoals geformuleerd door het college van geneesheren. Eveneens op het vlak van de vereiste infrastructuur en omgevingselementen worden voor het zorgprogramma voor oncologie bijkomende eisen gesteld meer bepaald :

- het zorgprogramma moet beroep kunnen doen op een dienst voor radiotherapie binnen het eigen ziekenhuis of binnen een ander ziekenhuis waarmee hieromtrent een overeenkomst werd afgesloten;
- het ziekenhuis moet op dezelfde vestigingsplaats als deze van het zorgprogramma beschikken over een erkende functie intensieve zorg;
- het ziekenhuis moet beschikken over een hospitalisatie-afdeling voor medische oncologie waar systemische therapie kan worden toegediend;
- het ziekenhuis moet beschikken over faciliteiten waar op een adequate en veilige manier cytostatica in daghospitalisatie kunnen worden toegediend en waar permanent beroep kan worden gedaan op de geneesheren waarover het zorgprogramma voor oncologie moet beschikken.

Het feit dat de hospitalisatieafdeling voor medische oncologie onder leiding staat van een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde houder van de bijzondere beroepstitel in de oncologie, moet geenszins begrepen worden als een volledige centralisatie van alle oncologische, inclusief hematologische, activiteiten. In deze ziekenhuizen waar bijvoorbeeld tevens een afdeling oncologische hematologie op volwaardige wijze functioneert, kan deze perfect verder blijven functioneren onder leiding van de geneesheer-specialist houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie.

Met betrekking tot de manipulatie van anti-tumorale medicatie richt het ziekenhuis dat beschikt over een zorgprogramma voor oncologie, binnen het medische farmaceutische comité een specifieke werkgroep op.

Bovendien dienen de bereiding en de toediening van deze medicatie te gebeuren volgens de bepalingen voorzien in het besluit.

In de toekomst zullen eveneens normen worden uitgewerkt voor het gebruik van open radio-actieve bronnen voor therapeutisch gebruik en dit in samenwerking met het federaal agentschap voor nucleaire controle.

VI. Vestigingsplaats

Om een coherent beleid binnen het zorgprogramma te verzekeren en inhoudelijke samenwerking te bevorderen, wordt verondersteld dat een zorgprogramma dat uitgesplitst is op verschillende vestigingsplaatsen wel beschikt over één medisch coordinator, één gezamenlijk opgesteld multidisciplinair oncologisch handboek en één multidisciplinaire commissie voor oncologie met representatieve samenstelling van alle betrokkenen. De zorgprogramma's kunnen worden uitgesplitst over de verschillende vestigingsplaatsen van hetzelfde ziekenhuis dan wel van verschillende ziekenhuizen. Aan alle andere erkenningsvoorwaarden moet iedere vestigingsplaats van een opgesplitst zorgprogramma voldoen.

Voor wat betreft het zorgprogramma voor oncologie is bepaald dat de andere vestigingsplaatsen van het ziekenhuis of de ziekenhuizen dan deze waar het zorgprogramma voor oncologie wordt uitgebaat, dienen te voldoen aan de erkenningsnormen bepaald voor het zorgprogramma voor oncologische basiszorg.

Wij hebben de eer te zijn,

Sire,
van Uwe Majesteit,
de zeer eerbiedige
en zeer getrouwe dienaars,
De Minister van Volksgezondheid,
J. TAVERNIER
De Minister van Sociale Zaken,
F. VANDENBROUCKE

21 MAART 2003. - Koninklijk besluit houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie moeten voldoen om te worden erkend

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, inzonderheid op artikel 9quater, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997 en gewijzigd bij de wet van 25 januari 1999, artikel 15 gewijzigd bij de wet van 29 april 1996, artikel 68, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997 en de wet van 12 december 1997 en artikel 86 gewijzigd bij de wet van 29 april 1996 en de wet van 12 augustus 2000;

Gelet op het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen, inzonderheid op artikel 2, § 1, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 4 maart 1991, 28 maart 1995, 20 augustus 1996, 15 juli 1997, 21 januari 1998 en 21 maart 2003;

Gelet op het koninklijk besluit van 15 februari 1999 tot vaststelling van de lijst van zorgprogramma's zoals bedoeld in artikel 9quater van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 en tot aanduiding van de artikelen die op hen van toepassing zijn, gewijzigd door het koninklijk besluit van 16 juni 1999 en het koninklijk besluit van 21 maart 2003;

Gelet op de adviezen van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen, Afdeling Programmatie en Erkenning gegeven op 9 oktober 1997 en op 19 oktober 2000;

Gelet op het advies van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer, gegeven op 8 april 2002;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 28 maart 2002;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting, gegeven op 17 juli 2002;

Gelet op het advies nr. 34.115/3 van de Raad van State, gegeven op 17 februari 2003;

Op de voordracht van Onze Minister van Volksgezondheid en van Onze Minister van Sociale Zaken, Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

HOOFDSTUK I. - Algemene bepalingen

Artikel 1. Om erkend te worden en erkend te blijven moeten het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie voldoen aan de normen vastgesteld in dit besluit.

HOOFDSTUK II. - Zorgprogramma voor oncologische basiszorg

Afdeling 1. - Doelgroep, aard en inhoud van de zorg

Art. 2.

§ 1. Het zorgprogramma voor oncologische basiszorg is gericht op de diagnose, de behandeling en de opvolging van oncologische aandoeningen van patiënten van 16 jaar of ouder. Voornoemde activiteiten worden, indien de aandoening het vereist, uitgevoerd in samenwerking met een zorgprogramma voor oncologie in het kader van een samenwerkingsverband zoals bedoeld in artikel 10, § 1. De diagnose, behandeling, opvolging en de eventuele samenwerking dienen steeds te gebeuren overeenkomstig de richtlijnen en verwijfsafspraken in het multidisciplinair oncologisch handboek bedoeld in artikel 7, § 1, van dit besluit, zonder afbreuk te doen aan de vrije keuze van de patiënt.

§ 2. Oncologische patiënten die behoren tot de doelgroep van een gespecialiseerd zorgprogramma, door Ons nader omschreven, of van het zorgprogramma voor kinderoncologie, eveneens door Ons nader omschreven, worden verwezen naar het betrokken zorgprogramma.

Zolang geen dergelijke zorgprogramma's zijn erkend, worden de betrokken patiënten verwezen overeenkomstig de verwijfsafspraken in het multidisciplinair oncologisch handboek.

§ 3. Het zorgprogramma voor oncologische basiszorg mag worden uitgesplitst over verschillende vestigingsplaatsen op voorwaarde dat op elke vestigingsplaats wordt voldaan aan alle erkenningsnormen behoudens anders bepaald in dit besluit.

Afdeling 2. - De medische en niet-medische omkadering en deskundigheid.

Onderafdeling 1. - Vereiste medische deskundigheid

Art. 3. De medische coördinatie van het zorgprogramma voor oncologische basiszorg geschiedt door een geneesheer-specialist met een ervaring van tenminste drie jaar in de behandeling van kwaadaardige aandoeningen. Hij wordt op voorstel van de hoofdgeneesheer aangewezen door de ziekenhuisbeheerder na advies van de medische raad en is voltijds verbonden aan het ziekenhuis.

Indien het zorgprogramma voor oncologische basiszorg wordt uitgesplitst over verschillende vestigingsplaatsen, zoals voorzien in artikel 2, § 3, wordt de medische coördinatie voor het geheel van vestigingsplaatsen waargenomen door één geneesheer-specialist.

Onderafdeling 2. - Vereiste verpleegkundige omkadering

Art. 4. De verpleegkundige verzorging van patiënten met oncologische aandoeningen dient te geschieden onder leiding van verpleegkundigen deskundig in de integrale verzorging van dergelijke patiënten en in de palliatieve zorgen. De toediening van chemotherapie gebeurt uitsluitend onder toezicht van verpleegkundigen die erkend zijn voor of in opleiding zijn voor de bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige in de oncologie of die ten minste vijf jaar ervaring hebben in de verzorging van patiënten met oncologische aandoeningen.

Onderafdeling 3. - Psychosociale omkadering

Art. 5. Voor psychosociale begeleiding moet het zorgprogramma voor oncologische basiszorg in het ziekenhuis een beroep kunnen doen op een pluridisciplinair psychosociaal supportteam bestaande uit een klinisch psycholoog, een maatschappelijk werker of een gegradueerde verpleegkundige in de sociale gezondheidszorg en op een psychiater. Zij moeten de patiënt gedurende de ganse behandeling kunnen volgen.

Voor voornoemde deskundigheden kan eventueel een beroep worden gedaan op de leden van het pluridisciplinair team dat ook de palliatieve functie in het ziekenhuis waarneemt.

Onderafdeling 4 . - Andere omkadering

Art. 6.

§ 1. Het zorgprogramma moet tevens in het ziekenhuis kunnen beroep doen op een geneesheerspecialist met ervaring in pijnbehandeling, een kinesitherapeut en een diëtist.

§ 2. Indien aan het ziekenhuis geen geneesheren-specialisten in de pathologische anatomie verbonden zijn of indien geen gestructureerd schriftelijk samenwerkingsverband met een geneesheer-specialist in de pathologische anatomie bestaat, dient een beroep te worden gedaan op deze van een zorgprogramma voor oncologie waarmee het zorgprogramma oncologische basiszorg een samenwerkingsverband zoals bedoeld in artikel 10, § 1, heeft.

Afdeling 3. - Kwaliteitsnormen en normen inzake kwaliteitsopvolging

Onderafdeling 1 .- Kwaliteitsnormen

Art. 7.

§ 1. Elk ziekenhuis met een zorgprogramma voor oncologische basiszorg dient gebruik te maken van een multidisciplinair oncologisch handboek dat :

- de multidisciplinaire richtlijnen bevat voor de diagnosestelling, de behandeling en de opvolging van patiënten met oncologische aandoeningen, waaronder de organisatorische afspraken inzake verwijzing van patiënten binnen een oncologisch samenwerkingsverband zoals bedoeld in artikel 10 van dit besluit, zonder afbreuk te doen aan de vrije keuze van de patiënt;
- alle geneesheer-specialisten aanduidt die betrokken zijn in de oncologische zorgverlening met vermelding van het domein waarin hun expertise zich situeert;
- aangeeft welke andere personen in het kader van het zorgprogramma welke taken vervullen.

Indien het zorgprogramma voor oncologische basiszorg wordt uitgesplitst over verschillende vestigingsplaatsen overeenkomstig artikel 2, § 3, dient voor het geheel van vestigingsplaatsen één multidisciplinair oncologisch handboek te worden opgesteld.

§ 2. Het in § 1 bedoelde handboek wordt door de artsen en verpleegkundigen van het zorgprogramma voor oncologische basiszorg opgesteld in overleg met één of meerdere multidisciplinaire commissies van een zorgprogramma voor oncologie, telkens voor het domein van de oncologie waarmee het zorgprogramma een oncologisch samenwerkingsverband heeft. Dit overleg wordt geëxpliciteerd in het handboek.

Het handboek wordt bovendien in het kader van hoger beschreven overleg op regelmatige tijdstippen volgens de stand van de wetenschap geëvalueerd en eventueel aangepast.

§ 3 Het handboek ligt in het ziekenhuis ter inzage van alle artsen, verpleegkundigen en andere zorgverstrekkers, met inbegrip van de verwijzende huisartsen.

Art. 8.

§ 1. Voor elke patiënt met een oncologische aandoening wordt een oncologisch behandelingsplan opgesteld overeenkomstig de multidisciplinair opgestelde richtlijnen van het multidisciplinair oncologisch handboek.

§ 2. Indien van bedoeld handboek wordt afgeweken dient het oncologisch behandelingsplan het voorwerp te zijn van een multidisciplinair oncologisch consult georganiseerd in samenwerking met een multidisciplinaire commissie voor oncologie van een zorgprogramma voor oncologie waarmee het zorgprogramma voor oncologische basiszorg een samenwerkingsverband heeft. In voorkomend geval dient de afwijking te worden gemotiveerd in het verslag van de oncologische behandeling zoals bedoeld in artikel 12.

Art. 9 De bereiding in de hiertoe bestemde infrastructuur en de toediening van antitumorale medicatie geschiedt overeenkomstig de normen vermeld Hoofdstuk III, Afdeling 5.

Art. 10.

§ 1. Elk ziekenhuis met een zorgprogramma voor oncologische basiszorg moet door middel van een samenwerkingsverband aangesloten zijn bij minstens één zorgprogramma voor oncologie zoals bedoeld in Hoofdstuk III van dit besluit.

§ 2. Het ziekenhuis moet tevens deel uitmaken van een palliatief samenwerkingsverband zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 19 juni 1997 houdende vaststelling van de normen waaraan een samenwerkingsverband inzake palliatieve zorg moet voldoen om te worden erkend.

Onderafdeling 2 . – Kwaliteitsopvolging

Art. 11.

§ 1. Ieder zorgprogramma voor oncologische basiszorg moet deelnemen aan een kankerregistratie.

Deze kankerregistratie omvat minimaal volgende parameters :

- 1) Unieke patientenidentificatie inclusief demografische parameters (geboortedatum, geslacht, postnummer) en unieke identificatie van het zorgprogramma en het ziekenhuis;
- 2) Diagnose volgens internationale klassificatie inclusief incidentiedatum;
- 3) Tumorstadium (cTNM);
- 4) Conclusie van pathologisch verslag (inclusief pTNM);
- 5) Behandeling met verwijzing naar richtlijnen of verantwoording van afwijking;
- 6) Follow-up plan;
- 7) Bijwerkingen;
- 8) Ziektevrrije overleving en overleving (behandelingsresultaat);
- 9) de datum van overlijden.

De gegevens van de kankerregistratie worden binnen de zes maanden na het verstrijken van het jaar gedurende hetwelk de registratie heeft plaatsgehad, na codering, overgemaakt aan de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft en aan het college voor oncologie bedoeld in artikel 38.

Voor genoemd college kan een model voor de kankerregistratie uitwerken waarbij de vermelde minimaal te registreren parameters kunnen worden aangevuld met parameters die toelaten de activiteit en de kwaliteit van de aangeboden zorg van het zorgprogramma te meten.

§ 2. Ieder zorgprogramma voor oncologische basiszorg moet tevens deelnemen aan de registratie van de implementatiegraad van de multidisciplinaire richtlijnen beschreven in het multidisciplinair oncologisch handboek. Deze gegevens worden ter beschikking gesteld van de multidisciplinaire commissie voor oncologie waarmee een samenwerkingsverband bestaat en het college voor oncologie. Op basis van de periodieke evaluatie van de implementatiegraad van deze richtlijnen wordt een regelmatige herevaluatie van het multidisciplinair oncologisch handboek doorgevoerd.

§ 3 Samen met het rapport dat wordt opgesteld in uitvoering van artikel 2 van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 betreffende de kwalitatieve toetsing van de medische activiteit in de ziekenhuizen, wordt aan het voornoemd college voor oncologie bovendien een kopij van het multidisciplinair oncologisch handboek overgemaakt.

Art. 12. Voor iedere patiënt met een oncologische aandoening dient een verslag van de behandeling te worden opgemaakt. Dit verslag bevat de gegevens van de kankerregistratie, het gedetailleerde behandelingsplan, de opvolging en de motivering ingeval van de multidisciplinair opgestelde richtlijnen wordt afgeweken en het behandelingsplan het voorwerp was van een multidisciplinair oncologisch overleg. Tevens wordt progressief melding gemaakt van de nevenwerkingen van de behandeling en het behandelingsresultaat.

Het verslag zelf wordt integraal toegevoegd aan het in artikel 15 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, bedoelde medisch dossier van de patiënt.

Bij elk recidief of progressie waarbij een nieuw oncologisch behandelingsplan zoals bedoeld in artikel 8, § 1, aangewezen is, wordt eveneens een nieuw verslag van de behandeling zoals hierboven omschreven, opgesteld inclusief het aanvullen van de kankerregistratie.

HOOFDSTUK III. - Zorgprogramma voor oncologie

Afdeling 1. - Doelgroep, aard en inhoud van de zorg

Art. 13.

§ 1. Het zorgprogramma voor oncologie richt zich op de diagnose, de multidisciplinaire behandeling en de opvolging van oncologische aandoeningen van patiënten van 16 jaar of ouder, rekening houdend met de richtlijnen en/of verwijsafspraken in het multidisciplinair oncologisch handboek zoals bedoeld in artikel 21, § 1, van dit besluit, zonder afbreuk te doen aan de vrije keuze van de patiënt.

§ 2. Oncologische patiënten die behoren tot de doelgroep van een gespecialiseerd zorgprogramma, door Ons nader omschreven, of van het zorgprogramma voor kinderoncologie, eveneens door Ons nader omschreven, worden verwezen naar het betrokken zorgprogramma.

Zolang geen dergelijke zorgprogramma's zijn erkend, worden de betrokken patiënten verwezen overeenkomstig de verwijsafspraken in het multidisciplinair oncologisch handboek.

§ 3. Het zorgprogramma voor oncologie mag worden uitgesplitst over meerdere vestigingsplaatsen van hetzelfde ziekenhuis of meerdere vestigingsplaatsen van meerdere ziekenhuizen op voorwaarde dat op elke vestigingsplaats wordt voldaan aan alle erkenningsnormen behoudens anders bepaald in dit besluit. De overige vestigingsplaatsen van het ziekenhuis of de ziekenhuizen dienen te voldoen aan de erkenningsnormen van het zorgprogramma voor oncologische basiszorg zoals bedoeld in Hoofdstuk II.

Afdeling 2 .- De vereiste medische en nietmedische omkadering en deskundigheid

Onderafdeling 1. - Vereiste medische omkadering

Art. 14. Op iedere vestigingsplaats waar het zorgprogramma voor oncologie uitgebaat wordt, moet het zorgprogramma voor oncologie minstens beschikken over geneesheren van de volgende disciplines :

- a) ten minste één voltijds erkende geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde houder van de bijzondere beroepstitel in de oncologie;
- b) ten minste één geneesheer-specialist in de radiotherapie-oncologie, desgevallend als consulent van de radiotherapiedienst in het geval zoals bedoeld in artikel 30, § 1, tweede lid;
- c) geneesheer-specialisten in de heelkunde houders van de bijzondere beroepstitel in de oncologie of geneesheer-specialisten in de heelkunde die binnen hun specialiteit een oncologische activiteit hebben, evenals een ervaring van ten minste drie jaar in de behandeling van oncologische aandoeningen. Laatstgenoemde geneesheer-specialisten moeten hun bekwaming in de oncologische heelkunde binnen hun vakgebied kunnen aantonen via deelname aan navorming, wetenschappelijke vergaderingen, publicaties en andere criteria die worden vastgesteld door het College voor oncologie;
- d) ten minste één geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie desgevallend als consulent;
- e) tenminste één erkende geneesheer-specialist houder van de bijzondere beroepstitel in de oncologie, van drie van de vier volgende specialismen : de gastro-enterologie, de pneumologie, de gynaecologieverloskunde en de urologie;
- f) permanent bereikbare geneesheren-specialisten in de pathologische anatomie, in de klinische biologie en in de röntgendiagnose die voltijds tewerkgesteld zijn in het ziekenhuis dat over het zorgprogramma beschikt.

Art. 15. Geneesheer-specialisten anderen dan deze bedoeld in artikel 14, houder van de bijzondere beroepstitel in de oncologie of die belangrijke oncologische activiteiten uitoefenen" zijn op geïntegreerde en multidisciplinaire wijze werkzaam in het kader van het oncologisch zorgprogramma en maken er op een volwaardige wijze deel van uit. Zij worden als dusdanig opgenomen in het multidisciplinair oncologisch handboek.

Art. 16. Op iedere vestigingsplaats waar het zorgprogramma uitgebaat wordt, moet men permanent beroep kunnen doen op een geneesheer met de nodige deskundigheid om oncologische urgenties te herkennen en op te vangen en moet men permanent beroep kunnen doen op een erkende geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde houder van de bijzondere beroepstitel in de oncologie en een geneesheer-specialist in de radiotherapie-oncologie.

Onderafdeling 2. - Vereiste verpleegkundige omkadering

Art. 17. De verpleegkundige verzorging van patiënten met oncologische aandoeningen dient te geschieden door verpleegkundigen deskundig in de integrale verzorging van dergelijke patiënten en de palliatieve zorgen.

De toediening van chemotherapie gebeurt uitsluitend door verpleegkundigen die erkend zijn voor of in opleiding zijn voor de bijzondere beroepsbekwaamheid van verpleegkundige in de oncologie of die ten minste vijf jaar ervaring hebben in de verzorging van patiënten met oncologische aandoeningen.

De toediening van therapieën met open radioactieve bronnen gebeurt door verpleegkundigen die ervaring hebben met deze vorm van therapie, onder supervisie van een terzake deskundige geneesheerspecialist. Ze staan eveneens in voor de verwijdering van radioactieve afvalproducten.

Onderafdeling 3. - Psychosociale begeleiding

Art. 18. Voor psychosociale begeleiding moet het zorgprogramma voor oncologie in het ziekenhuis een beroep kunnen doen op een psychosociaal supportteam bestaande uit een klinisch psycholoog, een maatschappelijk werker of een gegradueerde verpleegkundige in de sociale gezondheidszorg en een geneesheer-specialist in de psychiatrie. Zij moeten de patiënt gedurende de ganse behandeling kunnen volgen.

Voor voornoemde deskundigheden kan eventueel een beroep worden gedaan op de leden van het pluridisciplinair team dat ook de palliatieve functie in het ziekenhuis waarneemt.

Onderafdeling 4. - Andere omkadering

Art. 19. Het zorgprogramma moet tevens in het ziekenhuis kunnen beroep doen op een geneesheer-specialist met ervaring in pijnbehandeling, een kinesitherapeut en een diëtist.

Afdeling 3. - De kwaliteitsnormen en normen voor kwaliteitsopvolging

Onderafdeling 1. - Functioneel-organisatorische normen

Art. 20. Elk zorgprogramma voor oncologie dient schriftelijke, niet noodzakelijk exclusieve samenwerkingsverbanden te hebben met ziekenhuizen die beschikken over een zorgprogramma voor oncologische basiszorg. Samenwerkingsverbanden die niet resulteren in effectieve doorverwijzingen en terugverwijzingen zoals bepaald in het multidisciplinair oncologisch handboek zoals bepaald in artikel 21 e.v. worden als niet bestaande beschouwd.

Onderafdeling 2. – Kwaliteitsnormen

A. Een multidisciplinair oncologisch handboek

Art. 21.

§ 1. Een ziekenhuis dat erkend is voor een zorgprogramma voor oncologie dient gebruik te maken van een multidisciplinair oncologisch handboek dat :

- de multidisciplinaire richtlijnen bevat voor de diagnosestelling, de behandeling en de opvolging van patiënten met oncologische aandoeningen;
- de organisatorische afspraken bevat voor de verwijzing van patiënten binnen de samenwerkingsverbanden waarvan het zorgprogramma deel uitmaakt;
- de verwijzingen naar andere zorgprogramma's bevat, indien het bepaalde zorgmodaliteiten zelf niet kan aanbieden;
- aanduidt welke specialisten in het ziekenhuis deelnemen aan het oncologisch zorgprogramma;
- aangeeft welke andere personen in het kader van het zorgprogramma welke taken vervullen.

Indien het zorgprogramma voor oncologie wordt uitgesplitst over verschillende vestigingsplaatsen, zoals voorzien in artikel 13, § 3, dient voor het geheel van de vestigingsplaatsen één multidisciplinair handboek te worden opgesteld.

§ 2. Het in § 1 bedoeld handboek wordt door de artsen en verpleegkundigen van het zorgprogramma voor oncologie opgesteld en ter goedkeuring voorgelegd aan de multidisciplinaire commissie voor oncologie van het zorgprogramma.

§ 3. Het handboek ligt in het ziekenhuis ter inzage van alle artsen, verpleegkundigen en alle andere zorgverstrekkers, met inbegrip van de verwijzende huisartsen.

Art. 22.

§ 1. Voor iedere patiënt met een oncologische aandoening dient een oncologisch behandelingsplan opgesteld te worden overeenkomstig de multidisciplinair opgestelde richtlijnen van het multidisciplinair oncologisch handboek bedoeld in artikel 21.

§ 2. Indien van de multidisciplinair opgestelde richtlijnen van het bedoelde handboek wordt afgeweken, dient het oncologisch behandelingsplan het voorwerp te zijn van een multidisciplinair oncologisch consult zoals bedoeld in artikel 23, georganiseerd in het kader van de multidisciplinaire commissie voor oncologie van het zorgprogramma voor oncologie zoals bedoeld in artikel 25. Na goedkeuring van het behandelingsplan via het multidisciplinair oncologisch overleg, kan de behandeling plaatsvinden onder de verantwoordelijkheid van één van de deelnemende leden van het overleg. In voorkomend geval dient de afwijking te worden gemotiveerd in het verslag van de oncologische behandeling zoals bedoeld in artikel 29.

B. Het multidisciplinair consult

Art. 23.

§ 1. Aan het multidisciplinair overleg, via het multidisciplinair oncologisch consult, nemen ten minste drie geneesheren deel.

De behandelende of verwijzende geneesheer-specialist en/of de verwijzende huisarts evenals een erkende geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde houder van de bijzondere beroepstitel in de oncologie en/of een erkend geneesheer-specialist in de radiotherapie-oncologie en/of, zo van toepassing, één van de

geneesheer-specialisten zoals vermeld in artikel 14, c) , d) en/of e) , dienen in elk geval aan het multidisciplinair overleg deel te nemen.

Indien in toepassing van het vorig lid de geneesheer-specialist bedoeld in artikel 14, c) , aan het overleg deelneemt, dient tevens minstens een geneesheerspecialist bedoeld in artikel 14, a) , b) , d) of e) , deel te nemen.

Aan het overleg kunnen bovendien de geneesheerspecialist in de pathologische anatomie, de geneesheren-specialisten in de röntgendiagnose, de geneesheer-specialisten in de klinische biologie en de geneesheer-specialisten in de nucleaire geneeskunde, die bijdragen tot de diagnostische opuntstelling, eveneens deelnemen. Aan het overleg kunnen ook andere leden van het multidisciplinair team dat de oncologische zorg voor een welbepaalde patiënt waarneemt, deelnemen.

§ 2. Ieder multidisciplinair overleg wordt weergegeven in het verslag van de behandeling van de patiënt. Hierin worden opgenomen : de datum waarop het overleg heeft plaats gevonden, de deelnemers aan het overleg op basis van een aanwezigheidslijst alsook een samenvatting van het resultaat van het overleg.

C. De oncologie-coördinator en de multidisciplinaire commissie voor oncologie

Art. 24. Het zorgprogramma voor oncologie moet beschikken over een coördinator, hierna oncologiecoördinator genoemd, die op voordracht van de multidisciplinaire commissie voor oncologie van het zorgprogramma en na advies van de medische raad, wordt aangewezen door de ziekenhuisbeheerder.

Indien het zorgprogramma voor oncologie wordt uitgesplitst over verschillende vestigingsplaatsen overeenkomstig artikel 13, § 3, dient voor het geheel van de vestigingsplaatsen één coördinator te worden aangewezen.

Art. 25.

§ 1. Voor elk zorgprogramma voor oncologie wordt één multidisciplinaire commissie voor oncologie ingesteld.

Indien het zorgprogramma voor oncologie wordt uitgesplitst over verschillende vestigingsplaatsen overeenkomstig artikel 13, § 3, dient voor het geheel van de vestigingsplaatsen één multidisciplinaire commissie voor oncologie te worden opgericht.

§ 2. In afwijking van § 1, eerste lid, mogen meerdere ziekenhuizen gezamenlijk een multidisciplinaire commissie voor oncologie oprichten, wanneer zij elk afzonderlijk een erkend zorgprogramma voor oncologie aanbieden.

§ 3. De in artikel 24 vastgestelde procedure voor de aanstelling van de oncologie-coördinator dient in de gevallen bedoeld in § 2 toegepast te worden door de respectievelijke ziekenhuizen die samen een multidisciplinaire commissie voor oncologie oprichten.

Art. 26. In de multidisciplinaire commissie voor oncologie zetelen minstens een vertegenwoordiger van elk van de verschillende internistische en chirurgische disciplines betrokken in de oncologische zorg van tumoren binnen hun discipline ondermeer vermeld in artikel 14 c) , d) en e) , minstens één vertegenwoordiger van elk van de verschillende diagnostische disciplines zoals bedoeld in artikel 14, f) , een erkende geneesheer-specialist zoals bedoeld in artikel 14 a) en b) , een geneesheer-specialist in de nucleaire geneeskunde, een vertegenwoordiger van de huisartsen, een of meerdere vertegenwoordigers van de verpleegkundigen in de oncologie, een vertegenwoordiger van de deskundigen op het gebied van de psycho-sociale aspecten van kanker, een vertegenwoordiger van de artsen en verpleegkundigen van de basisfunctie waarmee wordt samengewerkt en de hoofdgeneesheer. Deze commissie wordt voorgezeten door de oncologiecoördinator.

Indien meerdere ziekenhuizen overeenkomstig artikel 25, § 2, één multidisciplinaire commissie voor oncologie oprichten, duiden zij gezamenlijk de voornoemde vertegenwoordigers aan.

Art. 27. De multidisciplinaire commissie voor oncologie heeft de hiernavolgende opdrachten :

- a) in te staan voor de evaluatie van de multidisciplinair opgestelde richtlijnen die aan bod komen ten aanzien van patiënten met oncologische aandoeningen;
- b) het organiseren en verzekeren van de samenwerking met de zorgprogramma's voor oncologische basiszorg waarmee een samenwerkingsverband bestaat, de thuiszorg, de eerstelijnszorg en de palliatieve zorgorganisaties teneinde de patiënt met oncologische aandoeningen in het gehele circuit van de diagnosevaststelling en behandeling te kunnen opvolgen;
- c) het organiseren en verzekeren van multidisciplinaire patiëntenbesprekingen, met bijhorende verslaggeving, via een multidisciplinair overleg waarin de verschillende orgaanspecialisten, huisartsen en verpleegkundigen vanuit hun eigen expertise deelnemen;
- d) het organiseren en bewaken van de deelname aan kwaliteitsbevorderende initiatieven;

- e) het ontwerpen en geregeld aanpassen volgens de stand van de wetenschap van een multidisciplinair oncologisch handboek dat de richtlijnen bevat voor de behandeling van patiënten met oncologische aandoeningen;
- f) de organisatie en de opvolging van het consulentenschap naar de zorgprogramma's voor oncologische basiszorg toe, waarmede een oncologisch samenwerkingsverband bestaat;
- g) de oprichting en opvolging van een pathologiewerkgroep per orgaanstelsel waarin de algemene wetenschappelijke en organisatorische aspecten worden besproken, evenals de patiëntencasussen; de werkgroep doet een voorstel betreffende de keuze van de protocols en is samengesteld uit alle geneesheren uit het ziekenhuis die rechtstreeks of onrechtstreeks iets te maken hebben met de desbetreffende pathologie;
- h) de doorverwijzing van tumoren die een complexe behandeling vergen en die zeldzaam zijn, naar zorgprogramma's waarnaar in het handboek wordt verwezen en het verzekeren dat een beroep kan worden gedaan op actuele kennis in de ontwikkeling van genetica en de moleculaire biologie;
- i) de organisatie van de psychosociale ondersteuning;
- j) het ondersteunen van de kankerregistratie en het opvolgen van de implementatiegraad van de multidisciplinaire richtlijnen gepreciseerd in het multidisciplinair oncologisch handboek;
- k) de organisatie van de samenwerking met thuiszorg-eerste lijn, het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en de palliatieve zorgorganisaties teneinde het zorgcircuit van de diagnosevaststelling en behandeling te kunnen opvolgen.

D. Palliatief samenwerkingsverband

Art. 28. Het ziekenhuis dat over een zorgprogramma voor oncologie beschikt, moet deel uitmaken van een palliatief samenwerkingsverband zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 19 juni 1997 houdende vaststelling van de normen waaraan een samenwerkingsverband inzake palliatieve zorg moet voldoen om te worden erkend.

Onderafdeling 3. – Kwaliteitsopvolging

Art. 29. Het zorgprogramma voor oncologie dient inzake de kwaliteitsopvolging eveneens te beantwoorden aan dezelfde bepalingen die van toepassing zijn op het zorgprogramma voor oncologische basiszorg, zoals bedoeld in de artikelen 11 en 12.

Afdeling 4. - De vereiste infrastructuur en omgevingselementen

Art. 30.

§ 1. Het zorgprogramma voor oncologie moet kunnen beroep doen op een erkende dienst voor radiotherapie, zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 5 april 1991 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst radiotherapie moet voldoen om te worden erkend als zware medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet van de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

Indien de in het eerste lid bedoelde dienst zich niet in hetzelfde ziekenhuis bevindt, dient het een overeenkomst te sluiten met een ziekenhuis dat wel over een erkende dienst voor radiotherapie beschikt.

§ 2. Het ziekenhuis moet tevens beschikken over :

- een hospitalisatie-afdeling voor medische oncologie waar systemische therapie kan toegediend worden;
- faciliteiten waar op adequate en veilige manier cytostatica kunnen worden toegediend in daghospitalisatie en waar permanent een beroep kan worden gedaan op één van de geneesheer-specialisten bedoeld in artikel 14, a) tot en met e) .

Art. 31. Alle antitumorale-medicamenteuse behandelingen voor patiënten die niet in het ziekenhuis overnachten, dienen te geschieden in het kader van faciliteiten voor daghospitalisatie die specifiek zijn gericht op medisch-oncologische behandelingsmodaliteiten.

Art. 32.

§ 1. De hospitalisatie-afdeling voor medische oncologie bevindt zich in een duidelijk identificeerbare, afzonderlijke verpleegeenheid of gedeelte van een verpleegeenheid, met de beschikking over éénpersoonkamers, welke uitsluitend zijn bestemd voor het zorgprogramma voor oncologie.

§ 2. De in § 1 bedoelde hospitalisatie-afdeling staat onder leiding van een erkende geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde houder van de bijzondere beroepstitel in de oncologie. Alle artsen die deelnemen aan het oncologische zorgprogramma kunnen patiënten hospitaliseren op deze afdeling.

§ 3. Het zorgprogramma hospitaliseert niet uitsluitend op de in § 1, bedoelde hospitalisatieafdeling. De patiënten worden gehospitaliseerd in functie van hun noden op een afdeling die op grond de expertise het meest geschikt is.

Art. 33. Het ziekenhuis met een zorgprogramma voor oncologie dient te beschikken over een erkende functie voor intensieve zorg, zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie voor intensieve zorg moet voldoen om erkend te worden. De functie bedoeld in het eerste lid, dient op dezelfde campus als het zorgprogramma voor oncologie aanwezig te zijn.

Afdeling 5. - De manipulatie van antitumorale medicatie.

Art. 34. Met betrekking tot de manipulatie van antitumorale medicatie richt het ziekenhuis in het kader van het medisch farmaceutische comité een multidisciplinaire werkgroep "antitumorale medicatie" op. Deze werkgroep is samengesteld uit leden van het medische farmaceutisch comité en personen aangeduid door de multidisciplinaire commissie voor oncologie van het zorgprogramma voor oncologie.

Art. 35. De in artikel 34 bedoelde werkgroep heeft als taak :

- a) het verlenen van advies aan de multidisciplinaire commissies voor oncologie, bedoeld in artikel 25 van dit besluit, met het oog op het vaststellen van specifieke procedures voor het voorschrijven, het afleveren en het toedienen van antitumorale medicatie;
- b) het toezien op de naleving van deze procedures, evenals het opvolgen van de mogelijke ongevallen en van de opvang hiervan.

Art. 36.

§ 1. Anti-tumorale medicatie kan in afwijking van artikel 6, § 2, van het koninklijk besluit van 4 maart 1991 houdende vaststelling van de normen waaraan een ziekenhuisapotheek moet voldoen om te worden erkend, worden bereid in een daartoe ingerichte ruimte die zich bevindt op de verpleegeenheid waar de oncologische patiënt wordt opgenomen.

§ 2. De bereiding gebeurt steeds in aanwezigheid van en onder rechtstreeks toezicht van de ziekenhuisapotheeker. Deze is verantwoordelijk voor de controle van de voorgeschreven doseringen en neemt bij enige twijfel contact op met de voorschrijvende arts.

§ 3. Op het speciale etiket van de bereiding dienen de volgende elementen te worden vermeld

- a) de naam van het product (conform de naam van het voorschrift);
- b) de naam van de patiënt;
- c) de bereidingsdatum en indien nodig het uur van bereiding;
- d) de wijze van toediening;
- e) het bereide volume met hoeveelheid;
- f) de wijze van bewaring en eventueel de houdbaarheidstermijn.

Art. 37. De toediening van anti-tumorale medicatie geschiedt bij specifieke procedures, vastgesteld door de multidisciplinaire commissies voor oncologie bedoeld in artikel 25 van dit besluit, na advies van de multidisciplinaire werkgroep voor antitumorale medicatie.

HOOFDSTUK IV. - Het College voor oncologie

Art. 38. Een zorgprogramma voor oncologische basiszorg en een zorgprogramma voor oncologie moeten daarenboven, om erkend te blijven, hun medewerking verlenen aan de interne en externe toetsing van de medische activiteit, overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 betreffende de kwalitatieve toetsing van de medische activiteit in de ziekenhuizen. Hiertoe wordt een College voor oncologie opgericht dat naast de opdrachten vermeld in artikel 8 van bedoeld besluit van 15 februari 1999 eveneens tot opdracht heeft :

- a) de ziekenhuizen te ondersteunen in de aanmaak en de aanpassing van het multidisciplinair oncologisch handboek dat de richtlijnen voor de vaststelling van de diagnose, de behandeling en de opvolging van oncologische aandoeningen bevat, door ondermeer een model van multidisciplinair oncologisch handboek op te stellen;
- b) het nader uitwerken van een model voor de kankerregistratie zoals bedoeld in artikel 11;
- c) in de ziekenhuizen audits te organiseren door visitatie van leden of aangeduide experts van het College en hierover een rapport op te stellen;

- d) het nationaal vergelijken van de gehanteerde handboeken en het organiseren van thematische consensusmeetings afhankelijk van de prioritaire thema's;
- e) de normen inzake het gebruik van antitumorale medicatie te actualiseren volgens de laatste stand van de medische wetenschap;
- f) het formuleren van aanbevelingen over de competentiecriteria waaraan de geneesheer-specialisten bedoeld in artikel 14 dienen te voldoen om deel te kunnen uitmaken van het medisch team van een oncologische zorgprogramma en over de noodzaak tot het instellen van bijzondere beroepsbekwaamheden voor geneesheer-specialisten betrokken bij de oncologische zorgverlening;
- g) het formuleren van aanbevelingen inzake de gespecialiseerde zorgprogramma's voor oncologie en hun minimaal activiteitsniveau.

Het College voor oncologie kan voor de uitvoering van zijn in het eerste lid bedoeld opdrachten, een pathologiewerkgroep per orgaanstelsel oprichten en het kan in het kader van zijn werking beroep doen op buitenlandse experts die vermaardheid in het domein van de oncologie hebben verworven.

HOOFDSTUK V. - Overgangs- en Slotbepalingen

Art. 39. In afwachting dat geneesheer-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de oncologie "erkend zijn, dient voor de toepassing van dit besluit de vermelding erkend geneesheer-specialist houder van de bijzondere beroepstitel in de oncologie telkens gelezen te worden als "erkend geneesheer-specialist die algemeen bekend staat als bijzonder bekwaam in de oncologie of die het bewijs levert dat hij, sedert ten minste vier jaar na zijn erkenning als geneesheer-specialist, de oncologie op een substantiële en belangrijke manier en met een voldoende kennis uitoefent".

Het bewijs dat hij algemeen bekend staat als bijzonder bekwaam, kan geleverd worden onder andere door zijn actieve deelname aan nationale en internationale congressen, aan wetenschappelijke vergaderingen in verband met de oncologie van zijn discipline, door persoonlijke publicaties, door een activiteit die typisch is voor de oncologie van zijn discipline en andere criteria die worden vastgesteld door het College voor oncologie.

Art. 40. Onze Minister van Volksgezondheid en Onze Minister van Sociale Zaken zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 21 maart 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,

J. TAVERNIER

De Minister van Sociale Zaken,

F. VANDENBROUCKE

ARTIKEL 35 BIS - INTERPRETATIEREGELS VAN DE NOMENCLATUUR VAN DE GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN

Het koninklijk besluit van 18 maart 2003, bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad van 28 maart 2003 (derde uitgave) en van toepassing op 1 april 2003, voegt in artikel 35bis van de nomenclatuur 26 nieuwe verstrekkingen, die de terugbetaling van endoscopisch en viscerosynthesemateriaal met persoonlijk aandeel toelaten, in.

Nu blijkt dat bij bepaalde medische verstrekkingen (afhankelijk van het type ingreep) het materiaal op 2 manieren kan vergoed worden: enerzijds via categorie a (100% terugbetaling) en anderzijds via categorie b (10 % terugbetaling).

Om vanaf 1/04/2003 betwistingen bij de facturatie te vermijden heeft het Verzekeringscomité tijdens zijn vergadering van 28 april 2003 interpretatieregels betreffende artikel 35 bis van de nomenclatuur goedgekeurd. Die interpretatieregels treden op 1 april 2003 in voege.

Artikel 35bis, § 1 (Viscerosynthese- en endoscopisch materiaal)

INTERPRETATIEREGEL 1 (in voege d.d. 1.4.2003)

VRAAG

Hoe kan het viscerosynthesemateriaal gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 241452-241463 vergoed worden?

ANTWOORD

Indien de verstrekking 241452-241463 als een *open* ingreep wordt uitgevoerd, wordt het gebruikte viscerosynthesemateriaal vergoed via de verstrekking 686534-686545 (U 510). De verstrekking 694256-694260 (U 363) mag *niet* aangerekend worden.

Indien de verstrekking 241452-241463 als een *endoscopische* ingreep wordt uitgevoerd, mogen de verstrekkingen 686534-686545 (U 510) en 694256-694260 (U 363) worden aangerekend.

Verstrekkings-nummer	Omschrijving van de verstrekking
241452- 241463	Totale gastrectomie met oesofago-jejunale anastomose of subtotale gastrectomie met herstellen van de transit, door interpositie van een darmsegment
686534- 686545 (cat a)	Geheel van toestellen gebruikt tijdens de verstrekking 228012-228023, 241415-241426, 241430-241441 of 241452-241463
694256- 694260 (cat b)	Geheel van gebruiks-materiaal bij de volgende ingrepen: 241452-241463, 241555-241566, 243176-243180, 244031-244042, 244053-244064, 244716-244720, 244753-244764

INTERPRETATIEREGEL 2 (in voege d.d. 1.4.2003)

VRAAG

Hoe kan het viscerosynthesemateriaal gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 244031-244042 vergoed worden?

ANTWOORD

Indien de verstrekking 244031-244042 als een *open* ingreep wordt uitgevoerd, wordt het gebruikte viscerosynthesemateriaal vergoed via de verstrekking 686556-686560 (U 430). De verstrekking 694256-694260 (U 363) mag *niet* aangerekend worden.

Indien de verstrekking 244031-244042 als een *endoscopische* ingreep wordt uitgevoerd, mogen de verstrekkingen 686556-686560 (U 430) en 694256-694260 (U 363) worden aangerekend.

Verstrekkings-nummer	Omschrijving van de verstrekking
244031- 244042	Rectumresectie met behoud van de sfincter ani
686556- 686560 (cat a)	Geheel van toestellen gebruikt tijdens de verstrekking 244031-244042
694256- 694260 (cat b)	Geheel van gebruiksmateriaal bij de volgende ingrepen: 241452-241463, 241555-241566, 243176-243180, 244031-244042, 244053-244064, 244716-244720, 244753-244764

INTERPRETATIEREGEL 3 (in voege d.d. 1.4.2003)

VRAAG

Hoe kan het viscerosynthesemateriaal gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 244053-244064 vergoed worden?

ANTWOORD

Indien de verstrekking 244053-244064 als een *open* ingreep wordt uitgevoerd, wordt het gebruikte viscerosynthesemateriaal vergoed via de verstrekking 686652-686663 (U 80). De verstrekking 694256-694260 (U 363) mag *niet* aangerekend worden.

Indien de verstrekking 244053-244064 als een *endoscopische* ingreep wordt uitgevoerd, mogen de verstrekkingen 686652-686663 (U 80) en 694256-694260 (U 363) worden aangerekend.

Verstrekking-nummer	Omschrijving van de verstrekking
244053- 244064	Operatie van Hartmann
686652- 686663 (cat a)	Gebruik van een toestel tijdens de verstrekking 244053-244064
694256- 694260 (cat b)	Geheel van gebruiksmateriaal bij de volgende ingrepen: 241452-241463, 241555-241566, 243176-243180, 244031-244042, 244053-244064, 244716-244720, 244753-244764

INTERPRETATIEREGEL 4 (in voege d.d. 1.4.2003)

VRAAG

Hoe kan het viscerosynthesemateriaal gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 244753-244764 vergoed worden?

ANTWOORD

Indien de verstrekking 244753-244764 als een *open* ingreep wordt uitgevoerd, wordt het gebruikte viscerosynthesemateriaal vergoed via de verstrekking 686512-686523 (U 590). De verstrekking 694256-694260 (U 363) mag *niet* aangerekend worden.

Indien de verstrekking 244753-244764 als een *endoscopische* ingreep wordt uitgevoerd, mogen de verstrekkingen 686512-686523 (U 590) en 694256-694260 (U 363) worden aangerekend.

Verstrekking-nummer	Omschrijving van de verstrekking
244753- 244764	Restauratieve proctocolectomie of colectomie met constructie van een ileumreservoir, aanleggen van een ileo-anale anastomose en een tijdelijke proximale ileostomie
686512- 686523 (cat a)	Geheel van toestellen gebruikt tijdens de verstrekking 244753-244764
694256- 694260 (cat b)	Geheel van gebruiksmateriaal bij de volgende ingrepen: 241452-241463, 241555-241566, 243176-243180, 244031-244042, 244053-244064, 244716-244720, 244753-244764

INTERPRETATIEREGEL 5 (in voege d.d. 1.4.2003)

VRAAG

Hoe kan het endoscopisch en viscerosynthesemateriaal gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 243073- 243084 vergoed worden?

ANTWOORD

Het endoscopisch en viscerosynthesemateriaal gebruikt naar aanleiding van de ingreep 243073-243084 wordt vergoed via de verstrekking 687433-687444 (U 360), ongeacht of de ingreep via een *open of endoscopische* benadering werd uitgevoerd.

De verstrekking 694352-694363 (U 360) mag niet aangerekend worden.

Verstrekkings-nummer	Omschrijving van de verstrekking
243073- 243084	Segmentaire colectomie met dubbele colostomie
687433- 687444 (cat a)	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de ingreep 243073-243084
694352- 694363 (cat b)	Geheel van gebruiksmateriaal bij de ingreep 243073-243084

INTERPRETATIEREGEL 6 (in voege d.d. 1.4.2003)

VRAAG

Hoe kan het viscerosynthesemateriaal gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 228174-228185 vergoed worden?

ANTWOORD

Indien de verstrekking 228174-228185 als een *open* ingreep wordt uitgevoerd, wordt het gebruikte viscerosynthesemateriaal vergoed via de verstrekking 686571-686582 (U 510), 686593-686604 (U 1150), 686615- 686626 (U 1230), of 686630-686641 (U 810) naargelang de benadering van uitvoering.

Indien de verstrekking 228174-228185 als een *endoscopische* ingreep wordt uitgevoerd, wordt het gebruikte endoscopisch en viscerosynthesemateriaal vergoed via de verstrekking 686571-686582 (U 510), 686593-686604 (U 1150), 686615-686626 (U 1230), of 686630-686641 (U 810) naargelang de benadering van uitvoering en via de verstrekking 694470-694481 (U 363).

Verstrekkings-nummer	Omschrijving van de verstrekking
228174- 228185	Subtotale oesofagectomie tot op het niveau van de arcus aortae, met herstellen van de continuïteit
686571- 686582 (cat a)	Geheel van toestellen gebruikt tijdens de verstrekking 228174-228185 uitgevoerd zonder tubulatie van de maag
686593- 686604 (cat a)	Geheel van toestellen gebruikt tijdens de verstrekking 228174-228185 uitgevoerd met tubulatie van de maag en gebruik makend van een thoracale anastomose
686615- 686626 (cat a)	Geheel van toestellen gebruikt tijdens de verstrekking 228174-228185 uitgevoerd met tubulatie van de maag en gebruik makend van een cervicale anastomose
686630- 686641 (cat a)	Geheel van toestellen gebruikt tijdens de verstrekking 228174-228185 uitgevoerd met interpositie van colon
694470- 694481 (cat b)	Geheel van gebruiksmateriaal bij de ingreep 228174-228185

INTERPRETATIEREGEL 7 (in voege d.d. 1.4.2003)

VRAAG

Hoe kan het materiaal gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 229574-229585 vergoed worden?

ANTWOORD

Naargelang het gebruikte materiaal kunnen de verstrekkingen 687455-687466 (U 900), 689290-689301 (U 350) en 694514-694525 (U 242) gecumuleerd worden.

De verstrekking 689290-689301 mag echter enkel worden aangerekend indien ernaast de arteriële greffen (a. mamaria) ook veneuze (v. saphena) worden gebruikt.

Verstrekking-nummer	Omschrijving van de verstrekking
229574- 229585	Myocardrevascularisatie door anastomose met behulp van de arteria mamaria interna, met aanwending van de twee arteriae mamariae internae of implantatie van de arteria mamaria interna in de vorm van sequentiële overbruggingen
687455- 687466 (cat a)	Systeem voor myocardweefselstabilisatie gebruikt tijdens de verstrekkingen 229014- 229025, 229515-229526, 229574- 229585 en 229611-229622, ongeacht het aantal samenstellende elementen
689290- 689301 (cat a)	Endoscopisch gebruiksmateriaal voor het preleveren van de vena saphena magna bij de verstrekkingen 229014- 229025, 229515-229526, 229574- 229585 en 229611-22962
694514- 694525 (cat b)	Geheel van gebruiksmateriaal bij de volgende ingrepen: 229574-229585, 257235-257246

CODE VAN GENEESKUNDIGE PLICHTENLEER – GENEESKUNDIG KABINET

Art. 20 Een geneeskundig kabinet is de plaats waar de geneesheer patiënten ontvangt, onderzoekt, adviezen geeft of zorgen toedient.

Art. 21 De uitrusting van een kabinet en de organisatie van de praktijk dienen de geneesheer toe te laten zijn beroep op een kwalitatief hoogstaand niveau uit te oefenen en de continuïteit van de zorg te verzekeren. De inrichting van een kabinet dient de waardigheid en de intimiteit van de patiënt te eerbiedigen.

Art. 22 § 1. De geneesheer zal zijn praktijk bij voorkeur op één plaats uitoefenen. Zo hij nochtans zijn activiteiten over meer dan één kabinet spreidt of wenst te spreiden moet hij zijn provinciale raad hiervan op de hoogte brengen, de spreiding van zijn activiteiten motiveren en de plaats van zijn hoofdactiviteit aanduiden.

§ 2. Teneinde inbreuken op de bepalingen van de geneeskundige plichtenleer te voorkomen of te doen ophouden, zal de provinciale raad bij zijn beslissing rekening houden met onder meer de belangen van de zieken, de kwaliteit en de continuïteit van de zorg, de bescherming van het beroepsgeheim, de vrije artskeuze, de bijzondere geografische ligging, de aard van de uitgeoefende discipline en met de uitrusting van het kabinet.

SOCIAAL STATUUT 2002

Het bedrag van het sociaal statuut 2002 werd vastgelegd op respectievelijk 2.612,70 € en 1.741,79 € naargelang de geneesheer volledig of gedeeltelijk verbonden is. (KB van 3/05/2003 BS 12/05/2003). Modelbrief voor het aanvragen van het sociaal statuut te bekomen op het secretariaat 02/649.21.47 of via de website www.gbs-vbs.org

PRIJS INTERBREW-BAILLET LATOUR TER BEVORDERING VAN DE GEZONDHEID - 2004

REGLEMENT

1. DEFINITIE VAN DE PRIJS INTERBREW-BAILLET LATOUR TER BEVORDERING VAN DE GEZONDHEID - 2004

Art. 1. - Het Beheerscomité Prijs ter bevordering van de Gezondheid, hiervoor aangesteld door de Raad van Bestuur van het Fonds, heeft beslist dat de PRIJS INTERBREW-BAILLET LATOUR TER BEVORDERING VAN DE GEZONDHEID - 2004 : “**slaapstoornissen**” als thema zal hebben.

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

Art. 2. - Daarenboven zijn **vijftigduizend EURO (50.000 EUR)** bestemd voor het laboratorium of voor de groep van de laureaat of, zo de laureaat niet aan een laboratorium verbonden is, aan het laboratorium waar hetzelfde onderzoek gebeurt en door de laureaat aangeduid werd.

In geval van een gezamenlijke kandidatuur wordt dit bedrag volgens hogervermelde bepalingen verdeeld tussen de laboratoria van de twee laureaten of bij ontstentenis ervan, door het labo door hen aangeduid.

Deze regeling maakt integraal deel uit van de kandidatuur.

2. KANDIDATUREN

Art. 3. - 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. 4. - 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. 3. 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 15 september 2003**, 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. 5. - Het Beheerscomité Prijs ter bevordering van de Gezondheid 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 Prijs ter bevordering van de Gezondheid. 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 Prijs ter bevordering van de Gezondheid zijn voorstel tot toekenning van de Prijs kenbaar maken; een bondig verslag over zijn werkzaamheden en besluiten zal het voorstel staven.

4. AANDUIDING VAN DE LAUREAAT DOOR HET BEHEERSCOMITE PRIJS TER BEVORDERING VAN DE GEZONDHEID

Art. 6. - Het Beheerscomité Prijs ter bevordering van de Gezondheid 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 Prijs ter bevordering van de Gezondheid 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 van het Fonds Interbrew-Baillet Latour gemeld.

5. UITREIKING VAN DE PRIJS

Art. 7. - 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. 8. - Het secretariaat van de Prijs wordt verzekerd door het NATIONAAL FONDS VOOR WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK, in samenwerking met het Fonds INTERBREW-BAILLET LATOUR.

Het secretariaat werkt onder de hoge leiding van het Beheerscomité Prijs ter bevordering van de Gezondheid 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. 9. - 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.10. - Voor al wat met de toekenning van de INTERBREW-BAILLET LATOUR PRIJS verband houdt is alleen het Beheerscomité Prijs ter bevordering van de Gezondheid bevoegd en er kan tegen zijn beslissingen geen beroep worden ingesteld.

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

WETENSCHAPPELIJKE VERGADERING

« First European Summer Course on Vascular Lymphatic Diseases »

**From the Saturday 26th of July (at 08.00 am)
to the Saturday 3rd of August 2003 (at 6.00 pm),
in Brussels (Belgium)**

Organized By the « European School (or Academy) of Lymphology (EAL or ESL)»

Opened to Physicians (vascular surgeons, angiologists,...) and other specialists (physical therapists, nurses, health care professionals...), either interested in lymphology, or for whose the practice includes lymphology

For the program of the Course and for further informations and/or registration, contact local organizing committee and secretariat:

Dr Pierre BOURGEOIS : E-mail : pierre.bourgeois@bordet.be, Fax : 32-2-5413224 or 32-2-4101636

Mr Jean-Pol BELGRADO : E-mail : belgrado@ulb.ac.be

AANKONDIGINGEN

- 03001 **FRANCE** : pour les amateurs de calme, espace, lumière, **A LOUER** 1 sem. ou 15 j. vacances en Provence (ds petit vill. typ. du s/ parc Luberon) petite maison de charme, 4 pers. max. px réduits, propr. priv. jard. arboré et clôt. vue domin. dégagée et imprenable, poss. nombr. excurs. en Prov. profonde à découvrir phot. s/dem. 071/592.592 ou 0498/23.04.23.
- 03025 **WEST-VLAANDEREN** : CGG Largo is een Centrum voor Geestelijke Gezondheidszorg met als werkgebied **IEPER, ROESLARE, VEURNE** en **DIKSMUIDE**. Het CGG profileert zich als ambulante 2° lijnsvoorziening in de geestelijke gezondheidszorg. CGG Largo wenst voor de verdere uitbouw van haar kinder- en jeugdteam een **KINDER- EN JEUGDPSYCHIATER** aan te trekken voor 16 u per week. Het kinder- en jeugdteam bestaat momenteel uit een 10-tal psychologen en maatschappelijk assistenten, gespreid werkzaam over de verschillende vestigingen. De opdracht bestaat enerzijds uit diagnose en behandeling van kinderen en jongeren met psychische problematiek en anderzijds uit teamondersteuning van de andere medewerkers van het team. Bijkomende informatie: José De Brouwere, directeur, tel.: 051/25.99.30 – Claudine Cornet, neuropsychiater: 057/20.79.71 Tewerkstellingsplaats: Centrum Geestelijke Gezondheidszorg LARGO Elverdingsestraat 17, 8900 Ieper + St Jacobsstraat 22, 8900 Ieper (*vanaf 1.1.2004 beiden gehuisvest in Diksmuidsestraat Ieper*) • J. Lagaelaan 21, 8800 Roeselare • Oude Beestenmarkt 6, 8630 Veurne.
- 03026 **TE KOOP** wegens stopzetting activiteit medisch centrum 3080 Tervuren : **Medisch materiaal : fysiotherapie, electromyografie, oftalmologie, gynecologie** (onderzoekstafel Hamilton), **kinesitherapie**. Tel. : 02/767.43.93
- 03030 **FRANCE : CESSION DE CABINET** : URGENT pour raisons familiales importantes **STOMATOLOGUE** vend patientelle et matériel dans appartement de 5 pièces en location, matériel et locaux neufs situés à 15 km de Cannes 3 fauteuils dentaires installés salle de stérilisation et salle d'attente + place opératoire en clinique . CA 2002 295 Keuros en progression constante . 2/3 ODF et 1/3 chirurgie TEL 00 33 4 93 40 89 83 ou le soir 00 33 6 09 08 41 00.
- 03031 **G.D. LUXEMBOURG** : Le Centre hospitalier du Nord – Clinique St. Joseph L-9515 WILTZ Tél. : 00.352.95.95.434 Fax : 00.352.95.77.10 recrute pour entrée immédiate médecin spécialiste en **GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE** (M/F) et médecin spécialiste en **PÉDIATRIE** (M/F). Les candidatures avec C.V. sont à adresser au Président de la Commission administrative, le Président John SHINN.
- 03032 **POLYVALENTE RADIOLOOG** verzorgt uw vervanging in BRU, VL. BRAB., O. VL. en ANTW. Tel. : 0486/06.59.73
- 03033 **FRANCE** : pour cause de départ à la retraite, **PEDIATRE** de Guingamp (Bretagne) avec cabinet privé + vacation en clinique comme pédiatre recherche un remplaçant. Ecrire au bureau du journal.
- 03036 **FRANCE** : Recherche **RADIOLOGUE** à Arles (France). Centre privé avec accès scanner et IRM. Adresse : Cabinet de Radiologie, 3/9 av. V. Hugo, F-13200 ARLES. Renseignements complémentaires : Docteur Chr. ZIEGELS, av. Bois le Comte 1, 4140 GOMZE-ANDOUMONT

Inhoudstafel

• Nomenclatuur : globale herziening artikel 25 (toezichtshonoraria)	1
• De oncologische zorgprogramma's.....	4
• Artikel 35 bis - Interpretatieregels van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.....	17
• Code van geneeskundige plichtenleer – Geneeskundig kabinet.....	21
• Sociaal statuut 2002.....	21
• Prijs INTERBREW-BAILLET LATOUR ter bevordering van de gezondheid – 2004	22
• Wetenschappelijke vergadering.....	23