
De Geneesheer-Specialist

Orgaan van het Verbond der Belgische
Beroepsverenigingen van
Geneesheren-Specialisten

Verantwoordelijke uitgever : Dr J.L. DEMEERE
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° 8 / NOVEMBER 2004

Afgifte Kantoor : BRUSSEL 5

HET SUPERDRINGEND BESPARINGSPLAN VAN MINISTER DEMOTTE 90 MILJOEN € EXTRA INLEVERINGEN OP DE ARTSENHONORARIA

Volgens de nieuwste technische berekeningen m.b.t. de uitgaven van 2004 zouden de honoraria de begrotingsdoelstelling met 127,476 Miljoen € overschrijden.

- klinische biologie :	15,878
- speciale verstrekkings :	38,883
- medische beeldvorming :	28,911
- chirurgie :	40,157
- gynaecologie	5,120

"Het is nodig dat in intens overleg met de diensten van het RIZIV, de NCGZ van dichtbij de oorzaken onderzoekt van deze verwachte overschrijding.

Op basis hiervan, dient de NCGZ me besparingsmaatregelen voorstellen in om de overschrijdingen te corrigeren. De verwachte besparingen in die sector bedragen 90 miljoen € in 2005." Aldus de kabinetsnota uitgedeeld op 09.11.2004 om 21 uur aan de door DEMOTTE uitgenodigde toevoorders.

De Minister stelt zelf een reeks voorstellen voorop, doch benadrukt dat ze niet bindend zijn. Het probleem is wel dat alternatieve voorstellen van de overeenkomstencommissies uiterlijk op 23.11.2004 om 08.00u op het Kabinet moeten zijn, dat ze evenveel besparingen moeten opbrengen en dat ze structureel moeten zijn.

[Integrale tekst van de nota \(35 pp.\) op www.vbs-gbs.org](http://www.vbs-gbs.org)

Kort samengevat, de ministeriële voorstellen:

-**medische beeldvorming**: harmonisering van de honoraria voor CT en NMR, bijkomende forfaitarisering van de financiering Medische beeldvorming, met herziening van de begrotingsdoelstelling 2005 (- 15 miljoen €).

-honoraria **speciale ingrepen en chirurgie**: structurele besparingsmaatregelen in die twee sectoren, zoniet lineaire vermindering vanaf 1 januari 2005 (zonder vermelding van een bedrag).

-vastlegging van de begrotingsenveloppe **klinische biologie** op 925 miljoen €.

-uitvoering van een aantal voorstellen van de werkgroep "**structurele maatregelen**" van de NCGZ: afschaffing van de urgentiesupplementen voor electrocardiogram, rx-thorax en ambulante

klinische biologie; afschaffing van "connexisme praktijken"; uniek opnamenummer om risico's op dubbele opname voor dezelfde ziekte te vermijden; beperking aantal endoscopische onderzoeken van het bovenste spijsverteringsstelsel; invoering van een nieuwe verstrekking van tele-monitoring.

-dialyse: ofwel vermindering van het forfait voor hemodialyse in die centra waar de vervanging door Low Care/CAPD zich onder een te bepalen drempel bevindt, ofwel lineaire vermindering van alle forfaits van de ziekenhuiscentra.

-revalidatie: opstarting van een interministeriële werkgroep (en sectoriële subwerkgroepen) in november 2004; structurele besparingsvoorstellen moet in werking komen vanaf 1 april 2005.

-voorschrijfgedrag en accreditering: een minimumpercentage van voorschriften respecteren van goedkopere geneesmiddelen, wil de arts genieten van de accreditering; wie geen accreditering aanvraagt valt onder art. 77 van de GVUwet (financiële verantwoordelijkheid van de voorschrijver).

De **responsabilisering van de zorgverleners** zal geconsolideerd worden, o.m. door de versterking van het systeem van de **referentiebedragen** in de ziekenhuizen (kleiner toegelaten verschil t.o.v. het gemiddelde; groter aantal ingrepen en uitbreiding tot andere verstrekkingen), door een hervorming van de rol van de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle (is inmiddels aan de gang), en een verhoogde forfaitarisering van de financiering van de gezondheidszorg ("een deel van de medisch-technische akten die nodig zijn voor de vaststelling van een preciese diagnose bij de patiënt").

Verder worden de nieuwe aandachtspunten van een reorganisatie van het ziekenhuisbeleid uitgestippeld (programmering van het aanbod per zorgregio; het ziekenhuis herdefiniëren als een geheel van geïntegreerde en erkende zorgprogramma's, geografische hergroepering van de teams en voorzieningen; een accrediteringssysteem voor de ziekenhuizen, ...). Een correcte financiering van de verantwoorde activiteiten moet ook rekening houden met de nomenclatuur van de artsen. "In deze sector dringt een herstel van het evenwicht van de nomenclatuur zich op, met als doel het beter richten van het honorarium op de verstrekte technische en intellectuele prestaties." Een beperkte groep experts zou onderzoeken hoe de Franse CCAM hervorming kan getransponeerd worden. Het kabinet denkt aan het invoeren van diagnostische enveloppen in een gemengd model (deel forfaitair in functie van de pathologie en een deel per prestatie).

Alle **andere sectoren van de gezondheidszorg** moeten ook inleveren. Sommige daarvan hebben onrechtstreeks effect op de medische sector, zoals bvb.:

-implantaten: vermindering van het forfait voor visco-elastisch materiaal (gebruikt voor cataract); enkel materiaal voor viscosynthese en endoscopie waarvoor wetenschappelijk bewijs bestaat zal terugbetaald worden; idem voor alle niet-actieve implantaten; terugbetaling pacemakers:-15%.

-integrale forfaitarisering van het geneesmiddelenverbruik bij ziekenhuisopname (one-day inclusief).

DE BLUES VAN DE RIZIV-NOMENCLATUUR

Het e-government

Op 31 december van dit jaar loopt de bestuursovereenkomst tussen het RIZIV en de regering ten einde. Deze werd afgerond eind 2001 en als bijlage van het KB van 8 april 2002 gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 4 juni 2002. Een brok van maar liefst 112 pp. in het Staatsblad. Die bestuursovereenkomst staat in het teken van de "modernisering" en kadert in de uitbouw van het "e-government". Een van de prioritaire taken die erin voorzien zijn is bvb. via de internet-technologie aan de zorgverleners de nodige informatie verschaffen voor hun professioneel-administratieve praktijk: *hoe een verzorgingsattest opstellen? Hoe een geneesmiddelenvoorschrift invullen? Hoe de nomenclatuur gebruiken?*

Het opzet van de bestuursovereenkomst is zeker niet lichtjes op te vatten: Titel VI die gewijd is aan de verbetering van de dienstverlening aan de "gebruikers" (volgens art. 3 ook de zorgverleners) zegt:

"Art. 16. De verbintenissen in deze bestuursovereenkomst doen geen afbreuk aan de verplichting van de instelling van sociale zekerheid om de verschillende wettelijke en reglementaire teksten na te leven die algemene richtlijnen bevatten die aan de instellingen van sociale zekerheid worden opgelegd tijdens het onderzoek naar het recht op prestaties en in de relaties met de sociaal verzekerden, namelijk:

- *De wet van 29 juli 1991 betreffende de uitdrukkelijke motivering van de bestuurshandelingen;*
- *Het handvest van de gebruiker van de openbare diensten van 4 december 1992;*
- *De wet van 11 april 1994 betreffende de openbaarheid van bestuur;*
- *De wet van 11 april 1995 tot invoering van het "handvest" van de sociaal verzekerde.*

Art. 17. Het instituut verbindt zich ertoe, elke tekortkoming die tot gevolg heeft dat ze schade berokkent aan de sociaal verzekerden, op tijd te melden en de vastgestelde problemen pro-actief te behandelen.

Art. 18. Het Instituut zal transparante en eenvormige objectieve criteria opstellen, wanneer de geldende regels en wetgevingen in het raam van individuele beslissingen een zekere beoordelingsmarge laten. "

Het ongeluksgetal 13?

Vermoedelijk is het maar een toeval dat precies artikel 13 handelt over "informatie aan de zorgverleners". Dat hieraan nood was zal zowel de RIZIV-top als de Regering ingezien hebben, anders schrijf je zo iets niet in een bestuursovereenkomst. In elk geval werden de krachtlijnen –en dus de nood - benadrukt in drie opzichten:

- bijdrage tot de beheersing van de uitgaven;
- verbetering van de dienstverlening aan de gebruikers;
- bijdrage tot de eenvormige toepassing van de wetgeving.

Vermoedelijk was men zich dus eind 2001 terdege bewust van lacunes op het vlak de beschikbaarheid van duidelijke en objectieve informatie omtrent de regelgeving die de zorgverleners verondersteld worden toe te passen. Met als consequentie: lacunes op het vlak van de beheersbaarheid, van de dienstverlening en van de uniforme toepassing van de regelgeving.

De doelstelling staat in artikel 13 als volgt geformuleerd, "het goed inlichten van de zorgverleners op het stuk van de organisatie van de door de ziekteverzekering terugbetaalde gezondheidszorg. Dit voorkomt inbreuken op de bestaande regelgeving en heeft tot gevolg dat de toegekende middelen conform de bedoelingen van de wetgever worden aangewend." En verder: "De dienstverlening aan de zorgverlener bestaat erin dat hij, zonder alle wetteksten te moeten uitpluizen, een beter zich krijgt op wat hij moet doen op administratief vlak. Dit brengt mee dat er minder overtredingen wegens onwetendheid zullen worden begaan. Dit leidt automatisch tot een meer eenvormige toepassing van de wetsbepalingen.

Het meedelen van informatie zal gebeuren aan de hand van modules die een bepaald domein van de regelgeving bestrijken.

Deze modules worden opgesteld, verspreid tussen de zorgverleners en ter beschikking gesteld van de onderwijsinstellingen die zorgverleners opleiden. Gezien de frequente wijzigingen moeten de modules constant worden bijgehouden."

Nogal zonderling is dat in de omschrijving van de informatieopdracht wordt gesuggereerd dat ze voor "(toekomstige)"(tussen haakjes) zorgverleners bedoeld was. Uit de daarbij geciteerde cijfers afkomstig van de toenmalige Dienst voor Geneeskundige Controle (DGC) blijkt nochtans dat 70 à 85% van de vastgestelde feiten "louter reglementaire overtredingen" waren (1997-2000).

De redenering is dus helemaal niet logisch: er was duidelijk, evenzeer voor het verleden als voor de toekomst, een informatie-gebrek betreffende de regelgeving, waaraan maar kon verholpen worden door substantiële verbetering ervan. Via art. 13 van de bestuursovereenkomst erkenden zowel het RIZIV als de Federale Overheid impliciet het bestaan, minstens het vermoeden, van tekortkomingen op het vlak van de informatieplicht van het openbaar bestuur, tengevolge waarvan er blijkbaar hoge scores van inbreuken "wegens onwetendheid" waren vastgesteld. Dit alles omgeven door toestanden die de Overheid niet redelijk vond, nl. situaties waarbij van de zorgverleners (tenonrechte) verwacht werd dat ze zelf "wetteksten moesten uitpluizen". Tevens was er de vaste overtuiging, minstens het vermoeden, dat zulks kon leiden tot niet eenvormige toepassing van de wet (ongrondwettelijke situaties dus). M.a.w. voldoende belangrijke redenen om in te grijpen via de zo pro-actief mogelijke uitvoering van de bestuursovereenkomst.

Informeren of de vis verdrinken?

Hoe de gewichtige bestuursovereenkomst van het RIZIV dan in concreto werd geïmplementeerd is een andere vraag. Als eerste dringende taak (tijdens het eerste jaar van toepassing) werd in de bestuursovereenkomst voorzien: een inventaris opstellen "van de meest nuttige informatie...de verschillende modules die aan de meest pregnante nood beantwoorden".

Waar heeft een beginnend of gevestigd arts-specialist de "meest pregnante nood" aan? De juiste, volledige teksten van de nomenclatuur en de interpretatieregels. Toevallig is het net in de voorbereidingsperiode van de bestuursovereenkomst dat de eerste pogingen vanuit het RIZIV tot nomenclatuuruitgave op magnetische drager plots werden stopgezet, zonder verder enige beschikbare verklaring. Op zijn minst zonderling. Men vertrok blijkbaar in de omgekeerde richting.

Slechts halverwege het voorjaar van 2004 werd een eerste specifieke, als respons aan de bestuursopdracht bedoelde, informatieve documentatie op de RIZIV-website geïnstalleerd. Als er inmiddels in België vijftig artsen zijn die deze documentatie al gevonden hebben, mag de RIZIV-top zich gelukkig achten: een arts die de juiste nomenclatuurtekst zoekt, zal die zeker niet vinden op de plaats waar de RIZIV-verantwoordelijken de (proeve van?) implementering van de bestuursovereenkomst hebben ondergebracht. In elk geval werd bij ons weten nergens en door niemand speciaal de aandacht van alle betrokken zorgverleners gevestigd op het bestaan ervan. Men zou zich gaan afvragen of het misschien niet toevallig is dat ze maar eerder toevallig op de website kan gevonden worden: via een reeks omwegen die hoogstwaarschijnlijk geen arts spontaan gaat bewandelen. Ze draagt ook een weinig duidende titel... "Educatief project zorgverleners". Geen sterveling die nood heeft aan de juiste en volledige dagelijks te hanteren regelgeving denkt eraan op zoek te trekken naar een "educatief project". Wat hij zoekt is gewoonweg de "Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen", hét document bij uitstek waarop overtredingen wegens onwetendheid moeten (kunnen) voorkomen worden (dixit de bestuursovereenkomst).

De lezer kan voormelde educatieve documentatie terugvinden langs volgende weg: www.riziv.fgov.be, klikken op "Zorgverleners", dan helemaal onderaan op "Algemene informatie" en vervolgens op "Educatief project zorgverleners". Het loont ongetwijfeld de moeite om het ganse document aandachtig door te nemen. Men vindt er méér wetteksten dat een "normaal voorzichtige en toegewijde zorgverlener" tot nog toe ooit te verorberen heeft gekregen... maar, het meest essentiële in de dagelijkse Z.I.V.-praktijk, nl. de nomenclatuur, dat vindt men er niet.

We deden een poging onder het trefwoord "nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen" via de zoekfunctie van de RIZIV-website. Antwoord: een lijst van niet minder dan 1000 verschillende opspoorbare documenten, 40 maal 25 referenties (goed voor 120 pp. met niets dan referenties van documenten waarin ergens het woord "nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen" vermeld wordt). Uiteraard: al wat op de RIZIV-website komt draait rond de nomenclatuur. Maar zoek asjeblief de nomenclatuur zelf niet, want je verliest uren en uren van je kostbare tijd. Kon men zich een betere manier inbeelden om de zorgverleners die de nomenclatuur correct moeten toepassen op een dwaalspoor te brengen?

Educatief project

In een van de sub-documenten van het "Educatief project zorgverleners" vindt men volgende indrukwekkende passage:

“Het is belangrijk over correcte, volledige en geactualiseerde teksten van de nomenclatuur te beschikken en zich niet te beperken tot afkortingen of beknopte en onvolledig weergegeven selecties door diverse firma's of verenigingen ter beschikking gesteld.

De enige officiële bron van deze teksten is het Belgisch Staatsblad.

Dit kan (gratis) op het Internet geraadpleegd worden onder **www.just.fgov.be** of onder **www.staatsblad.be**.

Bij opvragen van K.B. 1984-09-14 (de nomenclatuur) dient men wel na te gaan tot wanneer die teksten aangevuld zijn. De website wijst verantwoordelijkheid af voor mogelijke typfouten.

Men kan deze teksten ook bestellen op het **RIZIV, Tervurenlaan 211 te 1150 Brussel**, met vermelding van de gewenste publicatie, hetzij op papier, hetzij op diskette.”

Dit vergt enige commentaar. Als de auteur van deze passage zich bewust is van het absolute belang van de correcte, volledige en geactualiseerde nomenclatuur,

1. waarom gaat hij dan die belangrijke mededeling verstoppen in een document waarin alleen een helderziende ze gaat zoeken?

2. waarom zet hij die volledig geactualiseerde teksten niet meteen op de website? Niemand kan vandaag nog doen geloven dat de papieren nomenclatuurversie van het RIZIV wordt getikt met een versleten schrijfmachine van 1978. Er moeten dus wel ergens elektronische versies (of minstens belangrijke stukken ervan) bestaan. Drie jaar geleden waren ze er – heel even- wel! Waarom dit –al dan niet gewild?- quasi structureel gebrek aan transparantie?

Wat de onvolledig uitgegeven "selecties door diverse firma's of verenigingen" betreft:

1. In 1986 startte de overheid met de eerste maatregelen inzake facturatie op magnetische drager; na enkele jaren was dit uitgewerkt tot een vlot werkend systeem dat gekoppeld was aan regels inzake facturatie- en uitbetalingstermijnen (o.m. voorschot-tenregeling) enerzijds en zeer gedetailleerde specifieke regels voor de elektronische gegevensverwerking anderzijds. Eventuele facturatiefouten werkten blokkerend en hadden aanzienlijke financiële gevolgen voor de gebruikers van het systeem. Er was dus nood aan elektronische facturatiemiddelen en nood aan correcte elektronische gegevens betreffende de regelgeving, m.a.w. hoofdzakelijk de nomenclatuur.

Het is dus juist dat de jarenlange niet adequate informatie-verstrekking vanwege het RIZIV tot gevolg heeft gehad dat de meeste zorgverleners in de loop van het voorbije decennium als maar meer hun toevlucht zijn gaan zoeken bij documenten die langs allerlei niet-officiële wegen (software firma's, facturatiebureau's, verenigingen, enz...) werden aangereikt. De gebrekkige of onjuiste kennis van de regelgeving bij de zorgverleners, zoals ze trouwens bij het afsluiten van de bestuursovereenkomst impliciet werd vastgesteld ("inbreuken uit onwetendheid") is inderdaad een zeer ruim verspreid gegeven, dat niet zomaar aan de zorgverleners zelf kan toegeschreven worden. Sedert 1986 zijn inmiddels bijna twee decennia voorbij!

2. Als het RIZIV weet heeft van veelgebruikte onjuiste informatiebronnen betreffende de regelgeving, waarom werden de vaststellingen omtrent die onjuistheden niet gekanaliseerd en verwerkt om op pro-actieve wijze corrigerende informatie te verspreiden in plaats van die andere bronnen als onbetrouwbaar af te raden zonder dat iemand mag vernemen wat er dan precies onbetrouwbaar is?¹

Temeer daar de aldus gecorrigeerde informatiebronnen tevens perfect bruikbaar zouden zijn voor het RIZIV zelf, dat een bestuursengagement heeft omtrent het ter beschikking stellen van modern, compleet en correct informatiemateriaal over de nomenclatuur. We durven nauwelijks inbeelden dat er binnen het RIZIV afremmende tendenzen aanwezig zouden zijn.

¹ wij raden ten stelligste de VAS-website aan, die een duidelijk en werkbaar nomenclatuurinstrument aanreikt.

Desinformatie?

Het heeft in elk geval geen zin een nomenclatuur op diskette te bestellen bij het RIZIV, zoals voormelde passage van het "Educatief project" voorstelt. Dat op de Tervurenlaan een nomenclaturoordiskette kan verkregen worden –wat impliciet bevestigt dat er op de website geen elektronische nomenclatuur zit - blijkt gewoon een leugen. We kregen daarvan voor de eerste maal bevestiging einde juni van dit jaar. Een door ons geschreven brief aan het RIZIV dd. 29 juni 2004 (zie bijlage) bleef tot nog toe onbeantwoord. Alleszins een zonderlinge reactie op een vraag naar informatie, gelet op de vooropgestelde "pro-activiteit" van de geldende bestuursovereenkomst met de federale overheid (zie ook verder:art 28). Vier maanden later is er nog steeds geen diskette (bevestiging per e-mail op 26.10 jl.), doch ondanks onze brief van 29 juni staat de leugen nog steeds op de website.

Wat de "enige officiële bron", nl. het Belgisch Staatsblad betreft, vertelt de RIZIV-Website blijkbaar een ander fabeltje. De zorgverlener die op dit ogenblik op de website www.just.fgov.be naar de Bijlage van het KB van 14 september 1984 zoekt (rubriek "geconsolideerde wetgeving") komt terecht in een elektronische impasse: de "geconsolideerde" Bijlage is "niet beschikbaar wegens technische redenen".

Het zinnetje "Bij het opvragen van K.B. 1984-09-14 (de nomenclatuur) dient men wel na te gaan tot wanneer die teksten aangevuld zijn"(cf. supra citaat "Educatief project") krijgt dus wel een zeer uitdagende betekenis. Ofwel is de auteur niet eens gaan kijken naar "www.just.fgov.be", ofwel steekt hij gewoon de draak met zijn site-bezoeker. Er is gewoonweg geen enkele coördinatie van de teksten en, wat nog meer is: de "aanvullingen" van de zgn. "geconsolideerde versie" (die nooit meer is geweest dan een lijst van referenties) van de nomenclatuur werden stopgezet! na het KB van 2001-11-19. Net op het ogenblik dat er een bestuursovereenkomst ging komen...

Wel kan de zoekfunctie van de rubriek "geconsolideerde wetgeving" een lijst van meer dan 350 verschillende documenten (wijzigingsbesluiten, errata, vernietigingen door de Raad van State) aanbieden, waarvan alléén de allerrecentste (al meteen goed voor meer dan 200 stukken!) elektronisch via het Staatsblad verkrijgbaar zijn. De enige manier om echter de volledige officiële teksten te bekomen is nog een papieren kopij van een kleine 100 stukken te bestellen bij de Bibliotheek van het Belgisch Staatsblad.

Het geheel in mekaar steken vergt een hopeloos knip en plakwerk, en uiteraard een aandachtige studie van alle stukken, inbegrepen deze die geen uitwerking meer hebben. Terug naar zeer ver, in de vorige eeuw. Zei de Bestuursovereenkomst niet dat de zorgverleners zich niet moeten inlaten met het uitpluizen van alle wetteksten? Neen, neen. Volgens het "Educatief project" worden de zorgverleners verondersteld zelf op eigen houtje de bestuursovereenkomst van het RIZIV te implementeren, nl. een gecoördineerde versie van de nomenclatuur in elkaar te futselen, iets waarin de Federale overheidsdienst niet is geslaagd (zelfs niet "in beeld") "om technische redenen". Is zo iets dan de taak van de burger?

Artikel 28 van de bestuursovereenkomst zegt dat "wanneer een wettelijke opdracht de medewerking vergt van een federaal minister, deze laatste er zal over waken op doelmatige wijze zijn medewerking te verlenen", en dat "zowel het Instituut als de federale openbare dienst op pro-actieve wijze zullen reageren meer bepaald wanneer de samenwerking het doorgeven van informatie vereist." Iets waarvoor - staat ook nog geschreven - een permanent overleg vereist is dat moet in werkinggesteld op het initiatief van het Instituut.

Wat de informatie m.b.t. nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen betreft, is de "pro-activiteit" helaas blijven steken waar ze twintig jaar geleden stak. Wie vandaag uit zijn droom van de elektronische versie weer op de begane grond valt, moet tevredenheid nemen met de papieren uitgave van het RIZIV. Zijn lijdensweg wordt dan iets zachter dan via de officiële weg van www.just.fgov.be. Aan een zeer voortreffelijke prijs (80€) krijgt hij een aanzienlijke massa papier afgeleverd waaruit hij dan, bijwerking in, bijwerking weer uit, zo correct mogelijk moet trachten de laatste 20 jaar regelgeving tot één document te reconstrueren. Kijk vooral zorgvuldig na of alle

bijwerkingen voorhanden zijn, want het ontbreken van eventuele tussen-nummeringen kan bijzonder misleidend zijn. Een waarborg van conformiteit geeft het afgewerkt product, gelet op de talloze wijzigingen, niet echt. De allerrecentste wijzigingen zitten doorgaans niet in het bezorgde pak. Dat moet dan toch gecheckt op www.staatsblad.be. De verdere aanvullingen volgen telkens geruime tijd nadat de wijzigingen tegenstelbaar zijn geworden. Dus is men toch verplicht systematisch print-outs van het staatsblad in te lassen.

In de meeste gevallen is er bij de zorgvuldige zorgverlener, na enkele jaren, wel ergens iets verkeerd gelopen, zonder dat hij precies weet waar of wat. Het geeft een permanent onbehaaglijk gevoel van onveiligheid, kweekt twijfel en onzekerheid. Maar stel nooit een schriftelijke vraag omtrent een welbepaalde verduidelijking bij het RIZIV want je loopt al meteen kans op een controle-onderzoek. Wat doe je dan? Info inwinnen bij collega's of andere bronnen...

In de huidige informatie-concept zit de zorgverlener met een resultaatsverplichting (de regelgeving correct toepassen) terwijl de officiële leverancier van uw informatie, het RIZIV, alleen maar een (verouderd) hulpmiddel aanreikt en tegelijkertijd op zijn website, onder dekking van een "beding van afwijzing van aansprakelijkheid" onwaarheden vertelt, alsof er geen vuiltje aan de lucht is. Dit is geenszins correct.

Gelet op de huidige Bestuursovereenkomst RIZIV-Regering, op het Handvest van de gebruiker van de openbare diensten van 4 december 1992, op de Wet van 11 april 1994 over de openbaarheid van bestuur, en op de Wet van 11 april 1995 houdende instelling van een handvest van de Sociaal Verzekerde, heeft de Overheid vandaag – en dit sedert verscheidene jaren, nog vóór de Bestuursovereenkomst – hier duidelijk gefaald in haar verplichtingen inzake openbaarheid van bestuur, met name wat het ter beschikking stellen betreft van een adequaat, modern, gebruiksklaar en gewaarborgd conform werkinstrument inzake de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen aan de zorgverleners van de gezondheidszorg.

In tegenstelling tot wat het "Educatief project" van de RIZIV-website aankondigt zijn de wijzigingsbesluiten, errata en nietigverklaringen door Raad van State slechts verkrijgbaar vanaf (ten vroegste) 30 juni 1994 (KB van 23 juni 1994 - "in beeld"). Van de oudere documenten (volgens onze gegevens: 97 documenten en het 271 pp tellende origineel document van 14 september 1984) moet men trachten een kopij te bekomen bij het Belgisch Staatsblad. Misschien zouden de tientallen duizenden zorgverleners die op elk ogenblik van hun praktijk door de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) wegens onwetendheid kunnen vervolgd worden, die kopijen dan maar eens daadwerkelijk moeten opvragen. Misschien zou(den) de auteur(s) van de vertelseltjes van het hoger vermelde citaat uit het "Educatief project" dan inzien dat het comfortabele "beding van afwijzing van aansprakelijkheid" niet echt dient om de mensen op een dwaalspoor te brengen.

Gelet op de ernst van deze problematiek lieten we een en ander vaststellen bij deurwaardersexploot. Uit een vluchtige vergelijking van de lijst der wijzigingsbesluiten in de aanhef van de papieren RIZIV-uitgave en de lijst van de data op de website van het Ministerie van Justitie, blijkt dat er besluiten van deze laatste niet vermeld staan in die van het RIZIV, en dat data van deze laatste niet terug te vinden zijn bij die van "www.just.fgov.be". Op deze laatste wordt een KB vermeld dat niet vermeld wordt op de RIZIV-lijst, doch dat een KB opheft dat er dan weer wel vermeld wordt (+ nog een ander wijzigingsbesluit). Zodat we zeker kunnen bevestigen dat in beide documenten fouten staan. Of, zoals het hoger vermeld citaat uit het "Educatief project" al rebusachtig aanspeelde: "mogelijke typfouten" zijn niet uitgesloten. Laat ons hopen dat het maar typfouten zijn. Dat men de zorgverlener zou zeggen over welke typfouten het gaat, is o.i. het minste dat een burger, met zijn recht op voorlichting, had kunnen verwachten.

J. Van den Nieuwenhof
Administratief Directeur VBS

BIJLAGE

Brief d.d. 29.6.2004 van het VBS aan Dhr. Jo DE COCK, Administrateur-generaal van het RIZIV

Betreft: nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen.

Onder punt 4.1. ("de Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen") van de documentatie op de riziv-website, wordt verwezen naar www.just.fgov of www.staatsblad.be. "Bij het opvragen van KB 1984-09-14 (de nomenclatuur) dient men wel na te gaan tot wanneer die teksten aangevuld zijn."

U zal het met ons eens zijn dat dit een enigszins misleidende informatie is, vermits op het Internet alleen de eindeloze lijst van de opeenvolgende wijzigingsbesluiten wordt vermeld, doch helemaal geen gecoördineerde versie, zelfs niet tot op een welbepaalde datum van aanvulling ergens in een min of meer nabij verleden. De "Bijlage" (de nomenclatuur), zoals wordt aangegeven op www.just.fgov (nochtans rubriek : "geconsolideerde wetgeving") is "om technische redenen" niet opgenomen. In feite spoort die informatie aan tot oeverloos en vruchteloos speurwerk.

We waren bijgevolg zeer verheugd via de RIZIV-webiste te vernemen dat de zorgverleners deze teksten ook konden bestellen bij het RIZIV op diskette.

We kregen evenwel zopas het antwoord dat de uitgave van de nomenclatuur op diskette niet verkrijgbaar was, zodat ook hier onheuse informatie op de website wordt verstrekt. Wij kunnen nauwelijks geloven dat heden de papieren versie van de nomenclatuur nog wordt bijgewerkt met technische middelen die dateren van vóór het computertijdperk. Dus moet er wel ergens een elektronische versie voorhanden zijn.

Daarom zijn wij zo vrij u met aandrang te verzoeken ons zo spoedig mogelijk een elektronische versie van de bijgewerkte (bvb. tot op datum van 1 juni 2004, of bij gebreke tot een vroegere recente datum) nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen te willen bezorgen.

We twijfelen er geen ogenblik aan dat u al het mogelijke doet om aan deze situatie te verhelpen. De Overheid moet hiervoor de nodige middelen aanreiken. Bij gebreke zijn we ten andere ten volste bereid om zonodig uw diensten bij het op puntstellen van een geactualiseerde elektronische uitgave een helpende hand toe te steken.

Met oprechte dank bij voorbaat en vriendelijke groeten,

Hoogachtend,

J. Van den Nieuwenhof
Adm. Directeur

Vaarwel, Guy WANET

Het Bestuurscomité van het VBS heeft de droeve taak u het onverwacht overlijden te melden dat onze collega en Franstalig adjunct Secretaris-Generaal, Dokter Guy WANET, reumatoloog en specialist in Fysische Geneeskunde en Revalidatie, geboren te Charleroi op 2 december 1938 en er overleden op 18 augustus 2004.

Dokter Guy Wanet was een onvervangbare spilfiguur in de beroepsverdediging van de specialistische geneeskunde, zowel algemeen als wat zijn eigen discipline betrof. Hij was een trouw lid van het VBS en de BVAS en aanvaardde steeds bereidwillig en in alle bescheidenheid verscheidene mandaten en opdrachten die hem maar al te graag werden toevertrouwd omwille van zijn intelligentie, gezond verstand, dossierkennis, zijn zin voor dialoog en zijn bijzonder fijne neus voor juridische en principiële problemen.

Sinds jaar en dag bekleedde hij functies binnen het VBS. In 1976 werd hij bestuurslid van de Beroepsvereniging van Fysische Geneeskunde en Revalidatie, in 1977 adjunct-secretaris en in 1980 secretaris-generaal. Hij nam actief deel aan interne commissies en werkgroepen van het VBS (ondermeer aan de Contractencommissie in de jaren '80) en was, enkele decennia lang, één van de meest trouwe vertegenwoordigers op de algemene vergaderingen van het VBS. Hij

vertegenwoordigde zijn beroepsvereniging in de UEMS en nam deel aan alle belangrijke Europese vergaderingen.

De laatste jaren maakte hij deel uit van het Uitvoerend Comité van het VBS en tot aan zijn dood bekleedde hij het mandaat van Franstalig adjunct Secretaris-Generaal. Vaarwel Guy en bedankt voor al wat je voor het beroep gedaan hebt.

Hij bekleedde tevens talloze mandaten voor de BVAS : Raadslid van de Revalidatie (RIZIV), Lid van de Hoge Raad van Kinesitherapie, Lid van de Profielencommissie van kinesitherapeutische verstrekkingen, Secretaris van de Monogespecialiseerde commissie van Fysische Geneeskunde en Revalidatie.

Een groot deel van zijn leven wijdde hij aan de beroepsverdediging. Tot op het allerlaatste moment. Zijn heengaan laat een grote leegte achter.

Zijn collegae bestuursleden van het VBS zullen hem nooit vergeten en bieden zijn familie hun oprechte deelneming aan.

Namens het Bestuurscomité,

Dr. Marc MOENS

Dr. Jean-Luc DEMEERE

MAGNETISCHE RESONANTIE TOMOGRAF **VERNIETIGING DOOR DE RAAD VAN STATE (B.S. d.d. 09.11.2004)**

Het arrest nr. 135.445 van de Raad van State van 27 september 2004, vernietigt het koninklijk besluit van 26 mei 1999, tot wijziging van het koninklijk besluit van 27 oktober 1989, houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst waarin een magnetische resonantie tomograaf met ingebouwd elektronisch telsysteem wordt opgesteld, moet voldoen om te worden erkend als zware medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen gecoördineerd op 7 augustus 1987.

Het arrest nr. 135.443 van de Raad van State van 27 september 2004, vernietigt het koninklijk besluit van 26 mei 1999 tot vaststelling van het maximumaantal diensten waarin een magnetische resonantie tomograaf met ingebouwd elektronisch telsysteem wordt opgesteld.

Het arrest nr. 135.444 van de Raad van State van 27 september 2004, vernietigt het koninklijk besluit van 29 juni 1999 tot wijziging van het koninklijk besluit van 27 oktober 1989 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst waarin een magnetische resonantie tomograaf met ingebouwd elektronisch telsysteem wordt opgesteld, moet voldoen om te worden erkend als zware medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen gecoördineerd op 7 augustus 1987.

WETENSCHAPPELIJKE PRIJS PFIZER N.V. – REGLEMENT

- Art. 1. - Op initiatief van de Firma **Pfizer n.v.** kent het Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek - Vlaanderen een Wetenschappelijke Prijs Pfizer n.v. van 25.000 EUR toe.
- Art. 2. - Deze prijs is bestemd voor een innoverend project in het domein van de **fysiopathologie dat nieuwe therapeutische perspectieven opent inzake humane geneeskunde.** [..]
- Art. 8. - De kandidaturen dienen, op de daartoe bestemde formulieren en onder vertrouwelijke omslag, op het secretariaat-generaal van het FWO, Egmontstraat 5 te 1000 Brussel, ingediend te zijn **vóór 1 februari 2005**. Het formulier en reglement zijn on line beschikbaar en kunnen op uw PC geladen worden via Internet : <http://www.fwo.be> [...]
-

PRIJS STUDIECENTRUM PRINSES JOSEPHINE-CHARLOTTE TER BESTRIJDING VAN VIRALE INFECTIES – REGLEMENT

- Art. 1. - De tweejaarlijkse **Prijs Studiecentrum Prinses Joséphine-Charlotte**, ten bedrage van **12.500 EUR**, moedigt het wetenschappelijk onderzoek op het gebied van de virologie aan.
- Art. 2. - De Prijs behelst het doorvoeren van onderzoek, voorgedragen onder de vorm van een originele verhandeling, waaruit het belang van het onderzoek inzake de **bestrijding van virale infecties** voor de gezondheid van de mens aangetoond wordt. [...]
- Art. 4. - De kandidaturen dienen, op de daartoe bestemde formulieren, op het secretariaat-generaal van het Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek - Vlaanderen, Egmontstraat 5 te 1000 Brussel, ingediend te zijn **vóór 1 februari 2005**. [...] (zie : <http://www.fwo.be>)

WETENSCHAPPELIJKE VERGADERINGEN

EUROREC 2004 Conference

"Implementation Guidelines, Quality Labeling and Certification for Electronic Health Records (EHRs)" Friday, November 26th, 2004 – Brussels

The Conference – organised by the EUROREC/Prorec centres in collaboration with the EC (DG-INFSO) – is to be considered as a follow-up of the past EUROREC conferences (2001, 2002, 2003) which were well attended and very successful.

Registration can be done only electronically via www.prorec.be/events/eurorec2004/
The conference programme can be found at the same address.

This event will again offer a unique opportunity for members and non-members to network with their peers interested in EHR-systems: from solution-providers to end users. The Conference will also provide an excellent opportunity to interact with other stakeholders such as healthcare decision makers and European Commission representatives.

ERC ADVANCED LIFE SUPPORT PROVIDER COURSE 9 tot 11 december 2004 – Aalst

De doelstelling van deze cursus onder gezag van de Europese en Belgische Reanimatoraad is het aanleren van de meest recente internationale richtlijnen en technieken van gevorderde reanimatie voor volwassenen. Nadruk wordt gelegd op systematische praktische training onder andere met behulp van scenario's die hartstilstand simuleren. Er zijn minimaal 10 instructeurs voor 24 kandidaten. Uiteindelijk zal u in een multidisciplinair team de gevorderde reanimatie van een volwassene kunnen coördineren.

Taal: Nederlands, Engels ● **Plaats:** Algemeen Stedelijk Ziekenhuis Aalst - Merestraat 80, AALST ● **Inhoudelijke info:** Dr. P. Druwé - E-mail: patrick.druwe@pandora.be ● **Praktische info:** info@rescue-belgium.be, <http://www.rescue-belgium.be> ● **Organisatie:** Opleidingsinstituut Rescue België – Van Heybeeckstraat 46 -2170 Merksem (Antwerpen) - Tel.: +32 (0)3 644.36.38 ● **Accreditering:** 200 NE (rubriek 1), 10 NE (rubriek 6: Ethiek en Economie)

GASTROENTEROLOGY AND ENDOTHERAPY : XXIIIrd EUROPEAN WORKSHOP Brussels Exhibition Centre (Heysel) – Monday, June 20 to Wednesday, June 22, 2005

This course is designed for endoscopists, gastroenterologists, physicians in training as well as for GI nurses. It will include live video demonstrations permitting interchanges between faculty and registrants during procedures, using interactive personal computer assistance, lectures and quizzes. The procedures will be performed by expert endoscopists in collaboration with radiologists, pathologists and surgeons of the Brussels Faculty.

The aim of these demonstrations is not only to show the new devices and tricks for succeeding in each type of therapeutic procedures, but above all to explain clearly how to avoid the complications related to therapeutic endoscopy and to offer attractive and interactive discussion on practical case management.

OFFICIAL LANGUAGE: ENGLISH (no simultaneous translation)

For any further information :

Administrative Secretariat, Mrs Nancy BEAUPREZ
Gastroenterology Department, Erasme Hospital, Route de Lennik 808, B-1070 BRUSSELS
TEL : + 32(0)2 555 49 00 - FAX: + 32 (0)2 555 49 01 - E-mail: beauprez@ulb.ac.be
<http://www.live-endoscopy.com>

BERICHT (*)

gelet op de wet van 15 juni 1935 op het gebruik der talen in gerechtszaken,

beslissend op tegenspraak en in eerste aanleg, alle strijdige en meeromvattende conclusies verwerpend,

verklaart de hoofdvordering ontvankelijk doch ongegrond en wijst deze af;

verklaart evenwel de tegenvordering ontvankelijk en gegrond in hierna bepaalde mate :

verbiedt het **VERBOND DER BELGISCHE BEROEPSVERENIGINGEN VAN GENEESHEREN-SPECIALISTEN**, verweerster op tegeneis, om na betekening van dit vonnis nog op eender welke wijze ten aanzien derden enige schriftelijke dan wel mondelinge mededeling te doen als zou de Beroepsvereniging der Belgische Dermato-Venerologen nog lid zijn van het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-Specialisten, en zulks onder verbeurte van een dwangsom van 1.000,- € per overtreding;

beveelt de publicatie op kosten van het **VERBOND DER BELGISCHE BEROEPSVERENIGINGEN VAN GENEESHEREN-SPECIALISTEN**, verweerster op tegeneis, van het dispositief van dit vonnis in "De Artsenkrant", in het maandblad "De Geneesheer-Specialist", in "Le Journal du Médecin", en in "Le Médecin Spécialiste", en zulks binnen de twee maanden na de betekening van dit vonnis en onder verbeurte van een eenmalige dwangsom van 15.000,- €;

Wijst het meergevorderde af.

Verklaart dit vonnis uitvoerbaar bij voorraad, niettegenstaande verzet of hoger beroep, zonder borgstelling en niettegenstaande elk aanbod tot kantonnement;

veroordeelt het **VERBOND DER BELGISCHE BEROEPSVERENIGINGEN VAN GENEESHEREN-SPECIALISTEN** tot de kosten van de procedure, begroot op € 349,53 voor verweerster;

(*) Het VBS gaat in beroep tegen deze uitspraak.

AANKONDIGINGEN

- 04017* **POLYVALENTE RADIOLOOG (US/Dopp, mamm, CT, MR)** verzorgt full-time uw vervanging (extramuros en ziekenhuis) in BRU, VL. BRAB., O. VL., Antw., evt. WVI. Tel. : 0486/06.59.73
- 04018* **TWEETALIG RADIOLOOG** wenst vervangingen te verzorgen 5 halve dagen per week (conventionele RX, echo met Doppler, CT.scan), in vast of los samenwerkingsverband (privaatpraktijk of kliniek). Voorkeur Oost-Vl., West-Vl., Henegouwen, ook Antw. en Vl. Brabant. Georges PENNEMAN de BOSSCHEYDE – 056/75.33.88 – 0475/45.31.42 – go.geo@skynet.be.
- 04067 **WATERLOO** : Luxueus medisch cabinet **TE HUUR** per halve dag. Boul. de la Cense, Waterloo. Bel : Dr Vincent 0475.27.04.57
- 04075 **ANTWERPEN**: Cardioloog zoekt kabinet te delen met een jonge **CARDIOLOOG**(m/v) en na 3 jaar (of eerder) over te nemen. Zeer goed gelegen kabinet : Karel Oomsstraat 44 einde E19 Brussel Antwerpen. tel privé: 03/6666666 at 6 pm
- 04089 **BRUSSEL** : De Kliniek Sint-Jan heeft een vacante functie voor een voltijds **NEUROLOOG** met volledige opleiding, incl. klinische elektrofysiologie Kandidaturen met curriculum vitae worden vóór 31 december 2004 gestuurd naar : Dokter Y. Bertrand Medische Directie Kliniek Sint-Jan Kruidtuinlaan 32 1000 Brussel.
- 04097 **GEZOCHT** : al oud oftalmologisch materiaal voor Rwanda. Tel. : 02/770.21.35.
- 04098 **TE HUUR** (per halve dagen) : Antwerpen centrum, vlakbij Nationale Bank en Stadspark, volledig uitgeruste hedendaagse **praktijkruimte** : 2 consultatie- en 1 operatieruimte, wachtzaal, secretariaat, kitch., 2 P-plaatsen, volledig **nieuw** !, interessante voorwaarden. Voor info : (03) 829.03.80.

- 04099 **FRANCE** : Languedoc 10 min de la mer : Groupe de quatre **RADIOLOGUES** cherche successeur cause retraite d'un des associés. Radiologie générale, mammographie dépistage, échographie, pars scanner et Irm privés. Cabinet en pleine expansion, dans bel immeuble 2003 privé avec parking clientèle. CONTACT: 00.33.6.08 92 08 04 – 00.33.6.81 79 64 37.
- 04100 **FRANCE** : L'Association hospitalière du bassin de Longwy (proximité frontière belgo-luxembourgeoise) recherche pour son centre hospitalier général de 400 lits ● ses 4^e et 5^e **ANESTHÉSISTES-RÉANIMATEURS** (département SMUR, accueil des urgences, réanimation, anesthésie) ● un **PÉDIATRE** ● un médecin **INTERNISTE** ● un **OPHTHALMOLOGUE** à compétence opératoire ● un médecin **GASTRO-ENTÉROLOGUE**. Pour tous renseignements, écrire ou téléphoner à Monsieur le Directeur général, Association hospitalière du Bassin de Longwy, 4 rue Alfred Labbé, F-54350 MONT-SAINT-MARTIN – Tél. : 00.33.3.82.44.72.68.
- 04105 **FRANCE** : Centre d'**IMAGERIE MÉDICALE** dans ville moyenne du Sud-Ouest, en plein essor économique, cherche **ASSOCIÉ** égalitaire sans apport pour SEL radio, sénologie, échographie, scanner, IRM, Doppler. Cabinet en progression constante, parc de matériel renouvelé, nouveaux sites à développer. Contact : 00.33.6.07.24.71.63.
- 04110 **ANTWERPEN** : St-Vincentiusziekenhuis vzw heeft een vacature voor een : **RADIOLOOG** met opleiding N.M.R. Ervaring in de interventieradiologie is een voordeel. Schriftelijke sollicitatie met curriculum vitae vóór 15 november 2004 te richten aan de Voorzitter van de Raad van Beheer, vzw St Vincentiusziekenhuis 20, 2018 Antwerpen. Meer informatie via Dr. R. De Clercq (hoofdgeneesheer, tel. 03/285.20.00).
- 04111 **VILVOORDE** : De raad van beheer van het algemeen ziekenhuis Jan Portaels te Vilvoorde opent volgende vacatures (m/v): **GENEESHEER RADIOLOOG** (deeltijds met op termijn uitbreiding naar voltijds) en **GENEESHEER OFTALMOLOOG**. Informatie over deze functies kan bekomen worden bij de hoofdgeneesheer Dr. J. Deroover op het nr 02 254 63 58. Geïnteresseerden richten hun kandidatuur met CV aan: AZ Jan Portaels, Gendarmeriestraat 65, 1800 Vilvoorde. Separaat t.a.v.: • de voorzitter van de raad van beheer • de voorzitter van de medische raad.
- 04113 **FRANCE** : Cabinet de recrutement français spécialiste du recrutement médical toutes spécialités recherche actuellement des spécialistes en **CHIRURGIE DIGESTIVE, CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, CHIRURGIE UROLOGIQUE, CHIRURGIE VASCULAIRE, CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE, MÉDECINE D'URGENCES, RADIOLOGIE, OPHTHALMOLOGIE, GASTRO-ENTÉROLOGIE, MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉÉDUCATION** POUR DES ETABLISSEMENTS PRIVÉS RENOMMÉS EN REGION NORD PAS DE CALAIS, CHAMPAGNE-ARDENNE, LORRAINE, NORMANDIE et RHONE ALPES. Fort potentiel de rémunération. Merci de nous contacter et de nous faire parvenir votre Curriculum vitae pour de plus amples informations sur ces postes : Kaducé Conseil - 7 avenue de l'Europe - 92310 Sèvres - France - Tél/Fax : 00 33(0)1 46 89 08 05 - kaduceconseil@yahoo.fr

Inhoudstafel

• Het superdringend besparingsplan van Minister Demotte – 90 Miljoen € extra inleveringen op de artsenhonoraria.....	1
• De Blues van de RIZIV-nomenclatuur	2
• Vaarwel, Guy WANET.....	8
• Magnetische resonantie tomograaf – Vernietiging door de Raad van State (B.S. d.d. 09.11.2004).....	9
• Wetenschappelijke Prijs Pfizer n.v. – Reglement.....	9
• Prijs Studiecentrum Prinses Josephine-Charlotte ter bestrijding van virale infecties – Reglement.....	10
• Wetenschappelijke vergaderingen	10
• Bericht.....	11
• Aankondigingen	11