

---

# De Geneesheer-Specialist

---

Orgaan van het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-Specialisten

Verantwoordelijk 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

Speciaalnummer/ MAART 2010

Afgiftekantoor: BRUSSEL 5

---

## AAN DE LEDEN VAN DE BELGISCHE BEROEPSVERENIGING VAN GENEESHEREN-SPECIALISTEN IN MEDISCHE BIOPATHOLOGIE

---

### INHOUDSOPGAVE

	Ontwerp van verslag van de statutaire algemene vergadering van 23.02.2010	
1.	Goedkeuring van het ontwerp van verslag van de algemene statutaire vergadering van 24.02.2009 .....	2
2.	Toespraak van de voorzitter, Dr. Michel LIEVENS .....	2
3.	Verslag van de secretaris, Dr. Marc MOENS .....	5
3.1.	Inleiding .....	5
3.2.	Aantal laboratoria en klinisch biologen en de vermarkting .....	5
3.3.	De nomenclatuur .....	11
3.3.1.	Afschaffing cumulregel 55 .....	11
3.3.2.	Microbiologie .....	12
3.3.3.	Teksttoilet: afschaffing cumulregel 65 .....	12
3.3.4.	Herpublicatie nomenclatuur microbiologie voor de spermacapacitatie .....	12
3.3.5.	Humaan Papilloma Virus (HPV) .....	13
3.3.6.	Hematologie .....	13
3.3.7.	Hepatitis C .....	13
3.3.8.	Helicobacter pylori .....	14
3.3.9.	Garanties in verband met de kwaliteitsevaluatie en kwaliteitsborging .....	14
3.3.10.	Schrapping "Bevestiging Hepatitis C" in artikel 24 .....	14
3.3.11.	Errata .....	15
3.3.12.	Spermacapacitatie en intermediaire structuur .....	15
3.4.	Budget .....	15
3.4.1.	Evolutie van de RIZIV-prijzen en -uitgaven .....	16
3.4.2.	Evolutie van het aantal verstrekkingen .....	22
3.4.3.	Evolutie van de gemiddelde uitgave per verstrekkingen .....	26
3.4.4.	Begrotingsdoelstelling 2009-2010 en uitsplitsing budget klinische biologie .....	31
3.4.5.	"TASK FORCE PERL" klinische biologie (en radiologie) .....	32
3.5.	Juridische aangelegenheden .....	34
3.5.1.	Urgentiehonoraria .....	34
3.5.2.	Beschikbaarheidshonoraria .....	35
3.5.3.	Inkomensenquête klinisch biologen en radiologen door Zorgnet Vlaanderen .....	36
3.5.4.	Diensthouderschap en erkenning laboratorium .....	36
3.6.	Besluit .....	38
4.	Verslag van de penningmeester, Dr. Jean-Pierre GAILLIEZ, vaststelling van de bijdrage 2010 en kwijting van het bestuurscomité .....	39
5.	Verkiezing van twee raadgevers .....	39
6.	Verkiezing van 6 leden van de Commissie voor Opname .....	39
7.	Bespreking van het verslag van de secretaris .....	40
8.	Varia .....	40

## **Ontwerp van verslag van de algemene statutaire vergadering van 23.02.2010**

### **Aanwezig:**

De dokters Alain DEROM, Dirk EERENS, Jean-Pierre GAILLIEZ, Michel LIEVENS, Henk LOUAGIE, Ludo MARCELIS, Marc MOENS, Paul OLISLAEGERS, Jean VANDERPAS, Rudi VAN ROOSBROECK, Alain VERSTRAETE, Paul VERHEECKE en Sophie WOSTYN.

### **Gaven volmacht:**

De dokters Johan BEERT, Arnold CRIEL, Philippe CUIGNEZ, Emmanuel DE LAERE, Guy DE MUELENAERE, Louis DE VOS, Johan FRANS, Louis IDE, Françoise LACQUET, Peter MEEUS, Jan MOERMAN, Jacqueline MOREAU de MELEN, An NIJS, Jean-Luc RUMMENS, Annic SIJS, Hans VAN DEN BROECK, Marleen VAN DEN DRIESSCHE, Steven VERVAECKE.

### **Verontschuldigd:**

De dokters Jacques MAIRESSE, Christiane MEYER-STILLEMANS en Jean-Marc MINON.

## **1. Goedkeuring van het ontwerp van verslag van de algemene statutaire vergadering van 24.02.2009**

Het verslag dat met het speciaal maartnummer 2009 van "De Geneesheer-Specialist" aan alle leden werd bezorgd, wordt zonder bemerkingen goedgekeurd.

## **2. Toespraak van de voorzitter, Dr. Michel LIEVENS**

Geachte Collega's,

Wanneer we terugblikken op het jaar 2009 om een balans op te maken van de uitoefening van ons beroep, kunnen we niet naast de fameuze "Taskforce" klinische biologie en medische beeldvorming kijken, die in het leven werd geroepen door onze minister van Sociale Zaken, mevrouw Laurette Onkelinx. Vanaf de eerste vergaderingen werd een besparing van 100 miljoen euro, gelijkelijk verdeeld over de twee specialismen, aan de orde gesteld. De enige bestaansreden van de overige vergaderingen was het bekrachtigen van twee benaderingswijzen, die ertoe moeten leiden dat het doel in ons specialisme wordt bereikt: het verlagen, voor een helft (25 miljoen euro), van de terugbetalingen van de analyses en, voor de andere helft, het aanzetten tot een meer doordacht voorschrijfgedrag klinische biologie van de aanvragende artsen. Hoe dan ook wordt er weer eens in onze honoraria gesnoeid, want die zijn rechtstreeks verbonden met de individuele verstrekkingen klinische biologie.

Onze politieke leiders, en vooral onze "partners" van de ziekenfondsen, blijven ervan overtuigd dat de klinische biologie een winstgevend specialisme is, waarvan het duidelijkste bewijs wordt geleverd door buitenlandse financiële consortiums die rendabele Belgische privé-laboratoria opkopen. Dat de biologen die in de ziekenhuizen actief zijn zich echter geen rad voor de ogen laten draaien: deze financiële consortiums hebben ook al de hand gelegd op een ziekenhuislaboratorium. Hun motivatie bestaat er uiteraard in zo groot mogelijke winsten te maken door de leden van hun medische, technische en administratieve staf uit te persen als citroenen en door een structuur op te zetten die gebaseerd is op de stelling dat doseringen van analyses minder kosten naarmate ze talrijker zijn. Gelukkig zijn de prestaties klinische biologie nog verbonden met de verstrekkers die wij zijn, want sommigen zien de biologische analyses al als ruw materiaal aan de voorschrijvers (hun grote vrienden) overgeleverd, zonder bekommerd te zijn om de impact die de diverse fases van de uitvoering

ervan hebben op het afgeleverde resultaat. Maar zijn ook onze ziekenhuisbeheerders er niet op uit om alle mogelijke besparingen door te voeren in de dienst klinische biologie, waarvan de opbrengsten sinds jaar en dag worden gebruikt om de verlieslatende diensten van het ziekenhuis uit de rode cijfers te halen?

Beste Collega's, de klinische biologie is een zeer mooi en veelzijdig specialisme. Onze knowhow is een absolute noodzaak voor de optimale aanwending van essentiële informatie door onze medische collega's bij het opstellen van hun diagnoses, prognoses en therapieën. Zij rekenen op onze interpretatie van de gedoseerde laboratoriumtestresultaten, want wij zijn de enigen die hen een advies kunnen geven dat rekening houdt met de volledige context die tot het verkrijgen van deze resultaten heeft geleid.

Bij deze dubbele vaststelling stellen we ons de vraag of het geen tijd is om ons te bevrijden van het verkeerde beeld dat aan ons specialisme kleeft als winstgevend voor de verstrekkers en duur voor de sociale zekerheid. We weten dat steeds minder biologen een inkomen hebben dat gelijkwaardig is met dat van hun collega's in de andere specialismen, dat de vrije beroepsuitoefening (namelijk: je eigen laboratorium oprichten) van ons specialisme niet langer mogelijk is en dat onze beslissingsmacht in onze laboratoria van dag tot dag slinkt. Hoe keren we deze tendens om, die een gevolg is van de commercialisering van ons specialisme, opgelegd door de Europese technocraten met alleen "winst" als heilig doel voor ogen?

Door ons handeltje niet-winstgevend te maken en degenen die winst pakken op de rug van de sociale zekerheid en dus van de Belgische burgers, waaronder wij, te verjagen. De idee om het honorarium van de verstrekkende bioloog los te koppelen van de terugbetalingen van de akten in klinische biologie is beslist niet nieuw. Maar ze zou wel het voordeel hebben ons onafhankelijk te maken van de terugbetalingsbedragen van de laboratoriumanalyses (voor zover onze honoraria er nog mee verbonden zouden zijn). In tweede instantie zou de bezoldiging van de artsen-biologen volgens dit principe veel correcter geëvalueerd kunnen worden! Het zou mogelijk zijn de nomenclatuur van de biologische tests in alle objectiviteit definitief aan de reële kosten van de analyses aan te passen, waardoor de klinische biologie kan worden ontdaan van de aantrekkingskracht die ze, zeer tot schade van haar verstrekkers, uitoefent op de op snelle winst beluste, nieuwe financiële eigenaars van onze laboratoria.

De klinische biologie zou zich bevrijden van het hinderlijke commerciële imago dat ze meestorst. Een correcte betaling van de biologen (die hen rechtmatig integraal toekomt) en een rechtvaardige terugbetaling van de uitgevoerde prestaties zouden komaf moeten maken met deze inflatie van prestaties die hand in hand gaat met volgende dubbele vaststelling: meer uitgevoerde analyses zorgen voor meer winst (gezien vanuit het oogpunt van de laboratoria) en meer voorgeschreven analyses zorgen voor een grotere dichotomie (gezien vanuit het oogpunt van nog steeds te veel onbestrafte voorschrijvers). En er zou zonder aarzelen met de diensten van het RIZIV een diepgaande reflectie kunnen worden opgezet - over het nut van de momenteel terugbetaalde analyses - over het belang van de (proactieve) invoering van nieuwe terugbetaalde analyses - over de geldigheid van de diagnose- en cumulregels die de terugbetalingsvoorwaarden van sommige van deze analyses bepalen. Onze superieure kennis van de medische waarde van de laboratoriumtests zou op die manier volledig tot zijn recht komen en erkend worden door alle instanties die nu te vaak onze prestaties bespreken zonder ons te horen.

Hoe moeten de biologen in dergelijke context worden betaald?

Een mogelijke piste is die van een vast honorarium per analyseaanvraag met een dagelijks plafond (vb. 100 aanvragen) per bioloog die in het labo actief is. Deze benadering heeft het dubbele voordeel dat het honorarium van de bioloog niet verbonden is met het aantal analyseaanvragen zodra het plafond bereikt is, noch met het aantal aangevraagde analyses, aangezien het honorarium exclusief verbonden is met de aanvraag, wat er ook de inhoud van is. De bioloog zou er geen enkel belang bij hebben steeds meer voorschrijvende artsen te rekruteren voor "zijn" laboratorium, aangezien zijn vergoeding geplafonneerd is, en evenmin om de aanvragende artsen ertoe aan te zetten de analyseaanvragen te

verveelvoudigen, aangezien de gedane tests tegen kostprijs zouden worden uitgevoerd. Bij een dergelijk scenario ligt het voor de hand dat de financiers er geen baat meer bij zouden hebben in onze biologielaboratoria te investeren en dat ze hun heil zouden zoeken in lucratievere sectoren. Het spreekt ook voor zich dat de artsen die uit winstbejag buitensporig veel verstrekkingen klinische biologie voorschrijven, geen drukkingsmiddel meer zouden hebben om bij de commerciële laboratoria de meest winstgevende dichotomie te bekomen, omdat de laboratoria geen winst meer zouden maken. De biologie zou teruggegeven worden aan haar verstrekkers en de uitgaven in biologie zouden smelten als sneeuw voor de zon, om zich te stabiliseren op een billijk medisch consumptiepeil.

Bij de budgettaire prognoses zou dan rekening kunnen gehouden worden met de nieuwe uitgaven in klinische biologie die verband houden met nieuwigheden in het aanbod van volksgezondheid (zoals de zorgtrajecten diabetes en nierinsufficiëntie), die vandaag nog volledig genegeerd worden. Zowel in de ziekenhuizen als in het ambulante milieu zouden de biologen hun zelfstandigheid en hun beslissingsmacht terugwinnen. In de ziekenhuizen zouden ze bovendien niet meer worden aanzien als de financiële puttenvullers voor de andere diensten.

Uiteraard is deze piste niet zo eenvoudig te realiseren als ze hier wordt voorgesteld.

Zo moeten er in de ambulante biologie complexere regels worden bedacht om de akten in verband met de verstrekkingen biologie in hun geheel te vergoeden: bvb. een afnamehonorarium (thuis, in de polikliniek) zoals toegepast in Frankrijk, een vast bedrag voor transport (vanuit de praktijk van de aanvragende arts, vanuit de polikliniek) zoals toegepast in Duitsland, een vast bedrag voor de resultatenoverdracht (aan de aanvragende arts, aan de patiënt), een specifiek onderaannemingshonorarium, eventueel een verrekening van de kwaliteitscontrole (verhouding controleserums/patiëntenserums) of een vermindering van de terugbetaling van een test wanneer het aantal doseringen per eenheid een plafond overschrijdt (zoals blijkbaar wordt toegepast in Duitsland) enz... Het aantal terugbetaalde dossiers per bioloog zou ook niet aan een plafond kunnen onderworpen worden, maar het geïnde honorarium zou dan trapsgewijs kunnen verminderen naargelang het aantal dossiers dat diezelfde bioloog behandeld heeft.

De biologie voor ziekenhuispatiënten vertoont niet dezelfde mate van complexiteit: de eenheid van plaats van het ziekenhuis beperkt aanzienlijk de problemen met afname en vervoer van stalen, terbeschikkingstelling van resultaten en dergelijke. Het ziekenhuislaboratorium is dan weer wel 24 uur per dag actief: een analyse die 's middags wordt uitgevoerd heeft niet dezelfde kostprijs als dezelfde analyse die om middernacht wordt uitgevoerd. Met deze reeks elementen, die geenszins de pretentie heeft volledig te zijn, moet rekening worden gehouden om zo goed mogelijk bij de realiteit op het terrein aan te sluiten.

Niets is onoplosbaar, als de politieke wil aanwezig is.

Uiteindelijk en bovenal zou de klinische biologie een aantrekkelijk medisch specialisme worden voor de jonge, pas afgestudeerde artsen, want op dit ogenblik is de opvolging niet verzekerd. En aan vacatures zou het niet ontbreken, want het aantal in een laboratorium actieve biologen zou een veelvoud kunnen zijn van het plafond van het aantal analyseaanvragen aan dit laboratorium. De artsen-biologen zouden de aanvragen veel doortastender kunnen behandelen: een betere opvolging van de klinische adviezen, meer besprekingen van de biologische bilans met de voorschrijvende collega's. Kort gezegd, een optimalisatie van het gebruik van de klinische biologie in het voordeel van de patiënt.

Aan u allen een goed jaar gewenst, en aarzel niet om het open debat van vanavond te verrijken met uw reflecties en suggesties.

### **3. Verslag van de secretaris, Dr. Marc MOENS**

#### **3.1. Inleiding**

Sinds de vorige algemene statutaire vergadering van onze beroepsvereniging kwam het bestuurscomité vijfmaal samen (24.03.2009, 12.05.2009, 23.06.2009, 15.09.2009 en 12.01.2010). Telkens werden de verslagen, zodra ze werden goedgekeurd, aan alle leden bezorgd.

De leden ontvingen tevens zeven brieven in verband met nomenclatuurwijzigingen, budgettaire evoluties en andere praktische inlichtingen.

#### **3.2. Aantal laboratoria en klinisch biologen en de vermarkting**

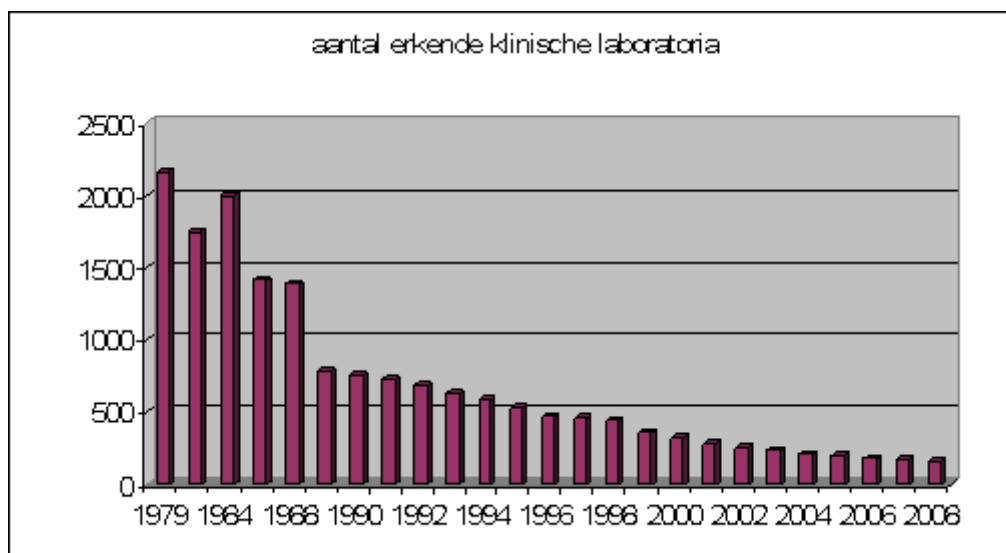
Eind de jaren zeventig, begin de jaren tachtig van de vorige eeuw kende België nog ruim 2.000 laboratoria voor klinische biologie (cf. figuur 1). Volgens de meest recent beschikbare gegevens (Statistisch jaarboek 2008, WIV Afdeling klinische biologie, 1050 Brussel en een persoonlijke mededeling) schieten daar in 2009 nog 161 van over (cf. Tabel 1).

##### ***Evolutie van het aantal erkende laboratoria klinische biologie***

Jaar	Aantal	Jaar	Aantal
1990	748	2000	320
1991	725	2001	278
1992	680	2002	258
1993	630	2003	235
1994	585	2004	185
1995	530	2005	198
1996	496	2006	179
1997	462	2007	170
1998	441	2008	175
1999	359	2009*	161

Bron: WIV Afdeling klinische biologie, 1050 Brussel;  
statistisch jaarboek 2008; \* persoonlijke mededeling vanwege WIV

Tabel 1



Bron: WIV Afdeling klinische biologie, 1050 Brussel

Figuur 1

De detailevolutie in 2009 is nog niet bekendgemaakt. De verdere analyse van dit rapport beschouwt de cijfers 2008 uit het meest recente WIV statistisch jaarboek.

Voor 2010 weten we alvast uit de economische pagina's van de Vlaamse pers dat het Australische beursgenoteerde Sonic Healthcare de laboratoria van Medhold gekocht heeft<sup>1</sup>. Medhold ontstond in 2007<sup>2</sup> uit de fusie van twee Vlaamse laboratoriumgroepen AML-Riatol (Antwerpen) en het Medisch Labo D. Van Waes (Brugge) en verder nog met labs in Sint-Truiden, Geel, Brussel en Lokeren (het klinisch laboratorium van het lokale OCMW ziekenhuis).

Hoeveel Sonic betaalde voor Medhold is niet bekend. Medhold loste aan de financiële journalisten dat de overnameprijs gebaseerd is op een waardering van € 232 miljoen. De prijs was blijkbaar toch aantrekkelijk. "Omgerekend gaat het om 8,4 keer de verhoopte bedrijfskasstroom"<sup>3</sup>. Sonic is een bedrijf met wereldwijd 22.000 werknemers. Het is al in Europa actief, maar krijgt dankzij Medhold voet aan wal in Nederland en België. De stichters en ex-mede-eigenaars van Medhold, de apothekers klinisch biologen Annie Vereecken en Geert Salembier, zullen Medhold blijven leiden.

Onder de namen van andere geïnteresseerde kopers dook ook de naam van het Franse "Labco" op, laboratoriumgigant en concurrent van Medhold. Die groep is bij onze Franstalige collegae beter bekend wegens de als agressief commercieel ervaren manier waarop zijn Belgische vestiging "Roman Païs Laboratoire d'analyses médicales" uit Nijvel de voorschrijvende huisartsen benadert. Naar aanleiding van klachten van onze leden besliste het bestuur op 24.03.2009 de Commissie voor klinische biologie schriftelijk te verzoeken een onderzoek te starten naar de gedragingen van Roman Païs en Labco. We ontvingen geen enkele reactie tot nog toe op onze brief en de problematiek werd slechts vluchtig als een variapunt behandeld op een van de vergaderingen van de Commissie.

Het statistisch jaarboek 2008 van het WIV afdeling klinische biologie levert nog andere interessante gegevens op. De 175 erkende laboratoria beschikken over 249 activiteitscentra (cfr Tabel 2). Vlaanderen en Wallonië hebben gemiddeld 1,40 activiteitencentra per lab, Brussel 1,65.

**Aantal laboratoria klinische biologie en activiteitscentra (2008)**

	Laboratoria	Totaal aantal activiteitscentra
Vlaanderen	97	135
Brussel	17	28
Wallonië	61	86
België	175	249

Bron: WIV Afdeling klinische biologie, 1050 Brussel; statistisch jaarboek 2008

Tabel 2

Tabel 3 toont dat 124 van de 175 labs (71 %) slechts één activiteitencentrum uitbaat en 51 labs (29%) één of meer bijkomende activiteitencentra uitbaat.

<sup>1</sup> "Sonic Healthcare koopt Medhold". De Tijd, 05.02.2010.

<sup>2</sup> De inkt van de wet van 24.05.2005 was nog niet droog toen de "groten" onder de private labs begonnen te onderhandelen om hun bezittingen aan de meestbiedende te verpatsen. Onder Europese druk en via formele dreiging met zware strafmaatregelen aan de Belgische staat door de toenmalige Eurocommissaris Frits Bolkestein werd met die wet het uitbatingsbesluit KB 143 van 30.12.1982 in die mate gewijzigd dat het niet langer meer vereist is dat een klinisch lab wordt uitbaat door klinische biologen. Vanaf dan kon vb. de Nederlands-Belgische private equitygroep Waterland, met ex SP-A minister Marcel Colla als één van de beheerders, eigenaar worden van een klinisch laboratorium, in casu de groep rond de apothekers klinisch biologen Annie Vereecken en Geert Salembier.

<sup>3</sup> « Australiërs kopen Vlaamse laboratoria ». De Standaard, 06-07.02.2010

### **Aantal activiteitscentra per laboratorium klinische biologie (2008)**

	Aantal labs	met 1 AC	met 2 AC	met 3 AC	met 4 AC
Vlaanderen	97	68	23	3	3
Brussel	17	10	4	2	1
Wallonië	61	46	8	4	3
<b>België</b>	<b>175</b>	<b>124</b>	<b>35</b>	<b>9</b>	<b>7</b>

AC = activiteitencentrum

Tabel 3

Bron: WIV, Afdeling klinische biologie, 1050 Brussel; statistisch jaarboek 2008

Onder de 249 activiteitencentra zijn er 10 die slechts over een erkenning voor microscopische onderzoeken beschikken (cf. Tabel 4). Dit betreft allicht "connexisten" laboratoria. Van de 239 overblijvende activiteitencentra doen er 224 hematologie, 222 chemie, 215 immuno-hematologie en niet- infectieuze serologie, 209 hemostase – stolling, en zo verder.

Interessant, en voor het eerst beschikbaar in het statistisch jaarboek, is het aantal labs dat moleculaire klinische biologie verricht. 17 labs zijn actief in de moleculaire hemato-oncologie (artikel 33 bis) waarvan – opvallend - 11 in Vlaanderen en slechts 3 in Wallonië en 3 in Brussel. Er zijn 29 labs die een erkenning hebben in de infectieuze moleculaire biologie. Die zijn egalier gespreid over het land: 15 in Vlaanderen, 4 in Brussel en 10 in Wallonië. Het detail van de erkenning voor elk van de codes, 17 in artikel 33 bis en 8 in artikel 24 bis, is test per test terug te vinden in het statistisch jaarboek klinische biologie van het WIV.

### **Aantal en soort erkenningen (activiteitencentrum)**

ERKENNING	België	Vlaams Gewest	Brussels Gewest	Waals Gewest
(totaal aantal AC)	(249)	(135)	(28)	(86)
Chemie	222	117	24	81
Chemie - Hormonologie	204	103	22	79
Chemie - Toxicologie	193	101	20	72
Chemie - Therapeutische monitoring	192	101	19	72
Microbiologie en microscopie	186	99	17	70
Uitsluitend microscopische onderzoeken	10	7	1	2
Infectieuze serologie	188	100	15	73
Hematologie	224	120	23	81
Hemostase - stolling	209	112	22	75
Immuno-hematologie en niet-infectieuze serologie	215	116	23	76
Nucleaire geneeskunde in vitro	112	54	10	48
Artikel 24bis*	29	15	4	10
Artikel 33bis*	17	11	3	3

\* met minstens één erkende test

Tabel 4

AC = activiteitencentrum

Bron: WIV, Afdeling klinische biologie, Statistisch jaarboek 2008

Het jaarboek splitst ook de intra- van de extra- ziekenhuislabs (cf. Tabel 5): 105 erkende klinische laboratoria situeren zich in een ziekenhuis (60 %) en 70 buiten een ziekenhuis (40 %). We vonden geen definitie terug van wat het WIV exact met "polikliniek" bedoelt.

### **Aantal laboratoria volgens lokalisatie**

	in ziekenhuis	in polikliniek	elders	totaal
Vlaanderen	57	4	36	97
Brussel	11	0	6	17
Wallonië	37	1	23	61
<b>België</b>	<b>105</b>	<b>5</b>	<b>65</b>	<b>175</b>

Bron: WIV, Afdeling klinische biologie, statistisch jaarboek 2008

Tabel 5

Over de **aantallen klinisch biologen** blijven de cijfers uit elkaar lopen, naargelang de geraadpleegde bronnen. Uit jarenlange ervaring blijkt dat het ook niet gemakkelijk is officiële cijfers bij elkaar te sprokkelen.

Tabel 6 geeft sinds 1990 zowel het aantal artsen als het aantal apothekers klinisch biologen dat enerzijds een profiel heeft bij het RIZIV en anderzijds erkend is bij de FOD Volksgezondheid. Er zijn altijd beduidend meer erkende klinisch biologen geweest dan klinisch biologen “met een profiel”.

Het RIZIV definieert deze laatste groep als “*een zorgverlener die ten minste één verstrekking heeft verricht tijdens het betrokken jaar of tijdens de twee daar aan voorafgaande jaren (= boekjaar)*”<sup>4</sup>.

#### **Aantal erkende specialisten klinisch biologen versus RIZIV-profielen**

	Artsen		Apothekers	
	met profiel (1)	erkend (2)	met profiel	erkend (3)
1990	495	(4)	452	(4)
1991	494	(4)	443	(4)
1992	492	712	436	(4)
1993	500	685	431	(4)
1994	503	(4)	427	561
1995	517	685	425	570
1996	493	683	417	568
1997	495	686	408	574
1998	496	686	407	569
1999	492	687	391	571
2000	503	691	391	568
2001	489	694	383	578
2002	484	697	378	584
2003	493	699	381	587
2004	491	711	375	583
2005	486	709	376	593
2006	483	711	368	598
2007*	475	709	367	595

\*plus 12 gemachtigde en erkende licentiaten in de scheikunde  
 (1) tot 2003: document Jo De Cock, administrateur-generaal, Kamer van Volksvertegenwoordigers, 09.11.2004; vanaf 2004: RIZIV-jaarverslagen  
 (2) volgens de lijsten van de akkoorden artsen-ziekenfondsen en/of de accreditering  
 (3) volgens de RIZIV-jaarverslagen en (1)  
 (4) niet teruggevonden

Tabel 6

Het VBS jaarverslag 2009<sup>5</sup> stelt een relatieve achteruitgang vast van het aantal erkende artsen klinisch biologen. Van 683 in 1995 naar 699 in 2010 betekent weliswaar een toename met 2,34 % maar in diezelfde periode nam het totale aantal erkende artsen specialisten toe met 36,51 %, van 16.414 naar 22.407.

<sup>4</sup> RIZIV Jaarverslag 2006, II. Statistieken van de geneeskundige verzorging, 1. Statistieken van het aantal individuele zorgverleners (blz. 94).

<sup>5</sup> “De kwadratuur van de cirkel”. Dr. M. Moens. <http://www.gbs-vbs.org/dgs/gs2010/jv2009/jv2009-00.asp> ;punt 3.4. “Numerus clausus”; tabel 3.4/1, blz. 25.

### Hoeveel geneesheer-specialisten klinische biologie?

	Volgens accrediterings- stuurgroep en/of nationale commissie artsen-ziekenfondsen	Volgens RIZIV-jaarverslagen	
		“erkend”	“met profiel”
2002	697	649	484
2003	699	657	493
2004	711	659	491
2005	709	663	486
2006	711	661	483
2007	709	657	475
2008	702	663	-

\*tot en met RIZIV-jaarverslag over 2008

Tabel 7

Hoewel we vanuit universitaire hoek horen dat enkele van het beperkt aantal toebedeelde plaatsen voor kandidaat-artsen klinisch biologen niet zouden worden ingevuld, kan dit (nog) niet worden afgeleid uit de cijfers die de statistieken van de FOD Volksgezondheid ons leveren<sup>6</sup>. In 2005 waren 39 startende artsen-specialisten in opleiding klinische biologie, in 2006: 53, in 2007: 50 en in 2008: 47 (cf. tabel 8). Voor 2009 en 2010 zijn nog geen officiële cijfers beschikbaar.

### Evolutie van het aantal GSO's klinisch biologen

	Klinisch biologen			Alle GSO's		
	Totaal	♂	♀	Totaal	♂	♀
2005	39	30	9	3.641	1.601	2.040
2006	53	20	33	3.366	1.459	1.907
2007	50	22	28	3.273	1.869	1.404
2008	47	21	26	3.210	1.339	1.871

Bron: <https://portal.health.fgov.be>

Tabel 8

Het statistisch jaarboek 2008 van de afdeling klinische biologie van het WIV leert ons ook dat van de 175 erkende laboratoria voor klinische biologie er 82 worden geleid door een arts klinisch bioloog (46,9%), 77 door een apotheker klinisch bioloog (44,0 %), 4 door een licentiaat in de wetenschappen (2,3 %) en 12 door een “connexist” (6,8 %) (cf. tabel 9).

Van de 105 ziekenhuislaboratoria worden er 60 geleid door een arts klinisch bioloog (57,1), 42 door een apotheker klinisch bioloog (40,0 %), 2 door een licentiaat in de wetenschappen (1,9 %) en 1 door een “connexist” (1,0 %) (?).

### Laboratorium geleid door...

	Vlaanderen			Brussel			Wallonië			België		
	ZH	A	TOT	ZH	A	TOT	ZH	A	TOT	ZH	A	TOT
Arts-bioloog	31	9	40	8	2	10	21	11	32	60	22	82
Apotheker-bioloog	24	22	46	2	2	4	16	11	27	42	35	77
Licentiaat bioloog	1	0	1	0	1	1	1	1	2	2	2	4
Connexist	1	9	10	0	2	2	0	0	0	1	11	12
Huisarts	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Totaal</b>	<b>57</b>	<b>40</b>	<b>97</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>38</b>	<b>23</b>	<b>61</b>	<b>105</b>	<b>70</b>	<b>175</b>

ZH = ziekenhuislaboratorium

A = andere laboratoria

TOT = alle laboratoria

Bron: WIV Afdeling klinische biologie, 1050 Brussel; Statistisch jaarboek 2008

Tabel 9

<sup>6</sup>[https://portal.health.fgov.be/portal/page?\\_pageid=56.512448&\\_dad=portal&\\_schema=PORTAL&ITEM\\_ID=12056470&SITE\\_ID=56&PAGE\\_ID=12036478&isportlet=true&p\\_security=ON](https://portal.health.fgov.be/portal/page?_pageid=56.512448&_dad=portal&_schema=PORTAL&ITEM_ID=12056470&SITE_ID=56&PAGE_ID=12036478&isportlet=true&p_security=ON)

Een nieuw gegeven is dat in 2008 geen enkel erkend klinisch laboratorium nog wordt geleid door een huisarts.

Dat correleert met het wegschrimpelende aantal verstrekkingen klinische biologie dat nog wordt geattesteerd door huisartsen: van 256.984 (€ 376.834 in 1995), over 353.616 (€ 528.448 in 1996), 333.534 (€ 474.487 in 1997), 278.219 (€ 416.563 in 1998), 251.613 (€ 385.262 in 1999), 227.023 (€ 337.577 in 2000), 194.516 (€ 312.405 in 2001), 161.043 (€ 266.063 in 2002), 145.328 (€ 249.116 in 2003), 131.231 (€ 231.475 in 2004), 124.990 (€ 222.174 in 2005), 60.292 (€ 103.222 in 2006), 35.816 (€ 63.954 in 2007), 29.082 (€ 50.947 in 2008) tot, extrapolierend vanuit het eerste semester, ten slotte nog slechts 13.173 (€ 20.692) in 2009 (cf. Tabel 10).

### ***Evolutie aantal verstrekkingen en uitgaven klinische biologie geattesteerd door een huisarts***

Jaar	Aantal	Uitgaven (€)
1995	256.984	376.834
1996	353.616	528.448
1997	333.534	474.487
1998	278.219	416.563
1999	251.613	385.262
2000	227.023	337.577
2001	194.516	312.405
2002	161.043	266.063
2003	145.328	249.116
2004	131.231	231.475
2005	124.990	222.174
2006	60.292	103.222
2007	35.954	63.954
2008	29.082	50.947
2009*	13.173	20.692

Bron: RIZIV

Tabel 10

\*Extrapolierend vanuit 1S/2009

Het WIV statistisch jaarboek 2008 leert ons ook dat 103 van de 175 laboratoria meer dan 3 klinisch biologen in hun staf hebben (58,9 %), 39 hebben er drie (22,3 %), 23 hebben er twee (13,1 %) en tenslotte zijn er nog 10 met slechts één klinisch bioloog ("connexist") (5,7 %) (cf. tabel 11).

### ***Aantal labo's met een aantal verstrekkers***

	Vlaanderen	Brussel	Wallonië	België
= 1	9	1	0	10
= 2	13	1	9	23
= 3	25	3	11	39
> 3	50	12	41	103
Totaal	97	17	61	175

Bron: WIV Afdeling klinische biologie, 1050 Brussel; statistisch jaarboek 2008

Tabel 11

De klinische biologen stellen - direct of indirect - in de erkende laboratoria voor klinische biologie volgens het 2008 WIV statistisch jaarboek 8.743 personeelsleden te werk (cf. Tabel 12). Uit de cijfers kan jammer genoeg niet worden afgeleid over hoeveel voltijds equivalenten het gaat. We kunnen alleen maar vaststellen dat er onder die 8.743 personeelsleden 3.575 of 40,9 % hun beroep deeltijds uitoefenen: 153 van degenen die beschikken over een universitair diploma (of 42,7 % van alle universitaire in de sector), 2.591 met een A1-

diploma (of 44,3 % van alle A1 in de sector), 576 met een A2-diploma (of 50,7 % van alle A2 in de sector) en 255 (of 18,3 %) van degenen die over een ander diploma beschikken.

### **Personeel tewerkgesteld door verstrekkers klinisch biologen in erkende laboratoria voor klinische biologie**

	universitair	A1	A2	andere	totaal
Vlaanderen	69	3.055	388	621	4.133
Brussel	115	869	254	253	1.492
Wallonië	174	1.929	495	521	3.118
België	358	5.853	1.137	1.395	8.743

Bron: WIV, Afdeling klinische biologie, statistisch jaarboek 2008

Tabel 12

In deze cijfers valt het op dat Wallonië (5,58 % van het volledige personeelsbestand) en vooral Brussel (7,71 %) veel meer universitair tewerkstelt dan Vlaanderen (1,67 %).

Het jaarboek 2008 toont verder ook nog dat van het totaal aantal personeelsleden (8.743) er 5.983 of 68,4 % beroepsactief zijn in ziekenhuislaboratoria, 229 (2,6 %) in "poliklinieken" en 2.531 (29,0 %) elders.

Als we de personeelsgegevens van het WIV combineren met het aantal inwoners (FOD Economie, K.M.O., Middenstand en Energie), stellen we vast dat er gemiddeld een hoger aantal laboratoriummedewerkers tewerkgesteld is per 10.000 inwoners in het Brussels (14,23) en in het Waals (9,02) dan in het Vlaams gewest (6,07). Brussel scoort zelfs ruim dubbel zo hoog als Vlaanderen (factor 2,12).

### **Lab personeel per 10.000 inwoners**

	aantal inwoners*	aantal personeelsleden°	lab personeel /10.000 inwoners	België = 100,0
Vlaanderen	6.161.600	4.133	6,71	81,8
Brussel	1.048.491	1.492	14,23	173,5
Wallonië	3.456.775	3.118	9,02	110,0
België	10.666.866	8.743	8,2	100,0

\*Bron: jaar 2008

Tabel 13

<http://statbel.fgov.be/nl/statistiek/cijfers/bevolking/structuur/woonplaats/index.jsp>

° Bron: WIV, Afdeling klinische biologie, Statistisch jaarboek 2008

## **3.3. De nomenclatuur**

In de loop van 2009 zagen heel wat nomenclatuurprestaties het levenslicht, versholven in de 83.000 bladzijden die het Belgisch Staatsblad editie 2009 rijk was. Vele van die verstrekkingen hadden al een zeer lange lijdensweg achter de rug.

### **3.3.1. Afschaffing cumulregel 55**

In verband met de nomenclatuurcodes 120175-120186 (ondertussen obsoleete nummers voor huisartsen die niet meer worden gebruikt) en 125171-125182: bijkomende glucosebepalingen werd de cumulregel 55 afgeschaft (Technisch geneeskundige raad – TGR - 19.02.2008; KB 12.11.2008; BS 22.12.2008; in voege 01.02.2009). Dit heeft tot gevolg dat intensieve glycemie opvolging bij ondermeer intensieve zorgen patiënten kan worden terugbetaald. De basis van deze verruiming van het aantal glycemies dat per dag door het RIZIV kan worden terugbetaald lag in de studie van Prof. Dr. Greet Van den Berghe (KULeuven) uit 2001 die hierdoor een spectaculaire reductie van mortaliteit en morbiditeit op de chirurgische intensive care unit aantoonde<sup>7</sup>. De studie kreeg weinig overtuigende opvolgstudies en bakken kritiek omwille van de frequent optredende ernstige

<sup>7</sup> « Intensive Insulin Therapy in Critically Ill Patients » G. Van den Berghe et al., NEJM 2001;Nov. 8, 2001, 345:1359.

hypoglycemieën < 40 mg/dl bij deze intensieve glycemiecontrole (5% op chirurgische, 19% op internistische ICU). De resultaten van de NICE-SUGAR multicenter studie<sup>8</sup> die in 2009 verscheen waren evenmin gunstig voor de intensieve behandelingsstrategie.

Moraal van het verhaal? Snel (is acht jaar na publicatiedatum snel?) op de bal spelen heeft soms zijn nadelen. Wat in 2001 een grote stap vooruit bleek wordt acht jaar later erg in twijfel getrokken. Ondertussen biedt de afschaffing van cumulregel 55 wel de mogelijkheid om meer glycemiecontroles dan voorheen bij gehospitaliseerde patiënten te kunnen uitvoeren en aanrekenen. Het gunstige effect van deze werkwijze behoeft geen internationale multicenter studies maar wordt door patiënten en behandelende artsen als een kwalitatieve stap voorwaarts bekeken.

### 3.3.2. Microbiologie

Eindelijk vond de ruime en langverwachte herziening van de nomenclatuur microbiologie zijn weg naar het Belgisch Staatsblad. De besprekingen dienaangaande startten in 2004 en werden in mei 2006 tijdens de zitting van de plenaire Technisch geneeskundige raad afgerond (TGR 30.05.2006; KB 26.01.2009; BS 27.03.2009; in voege 01.05.2009).

In deze "trein" nomenclatuur zat ook de verstreking "Bevestiging Hepatitis C door moleculaire amplificatie, B 2000" (code 550233-550244). Omdat de creatie van de moleculaire microbiologie zo lang op zich liet wachten (uiteindelijk slechts met het KB van 19.03.2008, BS 18.04.2008; Ed. 2; in voege 01.06.2008) en omdat de invoering van de moleculaire biologie trouwens lange tijd onzeker bleef, werd de test in 2006 toch maar in het ontwerp van wijzigingen aan artikel 24 opgenomen. De code 550233-550244 wordt vanaf 26.02.2010 geschrapt in artikel 24§1 (cf. infra).

### 3.3.3. Teksttoilet: afschaffing cumulregel 65.

In cumulregel 65 werd de bepaling van hydroxyproline met pyridinium cross links vermeld, terwijl die prestatie al sinds 01.12.2001 werd geschrapt. Een vergetelheid ons gemeld door een aandachtig lid-nomenclatuur-lezer (KB 26.04.2009; BS 12.05.2009, Ed. 1).

### 3.3.4. Herpublicatie nomenclatuur microbiologie voor de spermacapacitatie

Met een KB van 28.04.2009 publiceerde het Belgisch Staatsblad op 30.04.2009 in allerijl een tweede keer de nomenclatuur microbiologie omdat in het KB van 26.01.2009 het codenummer voor de "spermacapacitatie" (550115-550126) ontbrak. Het KB van 28.04.2009 – nu met de "spermacapacitatie" - trad hoogst ongebruikelijk in werking de dag waarop het in het Belgisch Staatsblad werd bekendgemaakt, namelijk op 30.04.2009. Op die manier werd een juridisch vacuüm vermeden voor de spermacapacitatie, want de eerste versie van de microbiologie nomenclatuur (KB 26.01.2009 in het BS van 27.03.2009) zou in voege zijn getreden op 01.05.2009, maar dan zonder de code voor spermacapacitatie.

De spermacapacitatie werd immers al apart, bij KB van 02.07.2008 (BS 12.08.2008), in de nomenclatuur ingevoerd, met in voegetrede van 01.10.2008. De Technisch geneeskundige raad had dat voorstel gedaan tijdens zijn vergadering van 24 april 2007. Het voorstel van het grote pakket nomenclatuur microbiologie was al een klein jaar eerder goedgekeurd (30.05.2006) en vertrokken naar het kabinet van de minister. Het gecapaciteerde sperma zwom klaarblijkelijk sneller dan de rest van de ontwerpbesluiten en stak in de "Technische cel" bij het kabinet Onkelinx het eerste ontwerp KB voorbij. In de TGR wordt dat fenomeen de "téléscopage in de tijd" genoemd. Met alle complicaties van dien. De administratie van de Dienst voor geneeskundige verzorging heeft dit euvel deskundig kunnen oplossen, maar het vergde veel kunst- en vliegwerk en extra inspanningen. Waarvoor onze dank. Jammer genoeg begint de realisatie van de spermacapacitatie eerder op een

---

<sup>8</sup> « Intensive versus Conventional Glucose Control in Critically Ill Patients ». *The NICE-SUGAR Study Investigators* ; NEJM 2009;360:1283, March 26 2009

processie van Echternach te lijken (cfr infra), drie stappen voorwaarts en twee achterwaarts, want nu bemoeit ook het FAGG<sup>9</sup> er zich mee.

### **3.3.5. Humaan Papilloma Virus (HPV)**

De vraag tot invoering van de opsporing van HPV, gekoppeld aan een belangrijke herziening van de nomenclatuur van de pathologische anatomie (art. 32) was een quasi vast agendapunt in de jaarverslagen van onze beroepsvereniging en dat al sinds 2003. Met het KB van 04.05.2009 in het BS 29.05.2009, Ed. 2 en met in voeging op 01.07.2009 is het eindelijk zo ver.

Gynaecologen en huisartsen dienen vanaf 01.07.2009 hun screening op cervixkanker anders te organiseren. Vanaf die datum wordt het cytologisch onderzoek en het afnemen van een cervico-vaginaal uitstrijkje voor cytologisch onderzoek nog maar eens per twee jaar door het RIZIV terugbetaald. Na zeven jaar discussieren werd de termijn van twee jaar een typisch Belgisch compromis, want in vele landen wordt de screening pas om de drie jaar georganiseerd en vergoed. In Finland zelfs maar eens om de zeven jaar, maar dan wel op een streng verplichte manier en met zware sancties voor de vrouwen die er niet aan deelnemen. De besparing die er voor het RIZIV uit resulteerde liet toe om ook de humaan papilloma virus (HPV) -detectie voor terugbetaling op te nemen in de nomenclatuur en enkele andere terechte en nodige opwaarderingen van sommige prestaties van de patholoog-anatomen.

### **3.3.6. Hematologie**

Met de uitgebreide actualisering van een reeks hematologische analyses van artikel 3 §1, 18 §2, 24 §1 en 33 bis (TGR 24.04 en 22.05.2007; KB 31.08.2009; BS 28.09.2009, Ed. 1; in voege 01.11.2009) werd een jarenlange voorbereiding afgerond. De schrapping van de stollingstijd en de niet te standaardiseren Duke bloedingstijd zijn slechts een detail. In de immuunhematologie werd een belangrijke vernieuwing doorgevoerd met invoering van de "type en screen" methode die een vlottere organisatie van het bloedtransfusiebeleid voor "planbare" operaties mogelijk maakt.

Met de opname van de codes voor het opsporen van een mutant factor V, type Leiden met een moleculair biologische techniek (code 587016-587020), van een mutant factor II (G20210A) met een moleculair biologische techniek (code 587031-587042) en van de genotypering van foetale RH1 op bloed van een bij RH:-1 (RhD negatieve) moeder (code 587053-587064) in artikel 33 bis van de nomenclatuur<sup>10</sup>, is de Belgische klinische biologie eindelijk toegetreden tot de laboratoriumwereld die in de ontwikkelde Westerse wereld al decennialang als gebruikelijk wordt beschouwd. Het monopolie van de genetici wordt met de creatie van de opsporing van de mutanten van de stollingsfactoren II en V voor het eerst echt doorbroken. Allicht omdat artikel 33 bis ook voor hen toegankelijk is, tekenden de genetici geen beroep aan tegen het KB. Pas op 27.11.2009 (60 dagen na datum van publicatie) wisten de klinisch biologen met zekerheid dat de genetici ook niet om "princiële" redenen naar de raad van State zouden togen.

### **3.3.7. Hepatitis C**

Het opsporen op kwantitatieve wijze van het hepatitis C virus (556732-556743) was bij de invoering in de nomenclatuur (KB 19.03.2008, BS 18.04.2008, in voeging 01.06.2008) slechts tweemaal terugbetaalbaar: een eerste keer bij het opstarten van een therapie en een tweede keer 12 weken na de start van de behandeling.

<sup>9</sup> Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten

<sup>10</sup> Koninklijk besluit van 31.08.2009 tot wijziging van de artikelen 3, § 1, 18, § 2, 24, § 1 en 33bis van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (BS 28.09.2009; Ed. 1).

De lange periode tussen de redactie van de tekst van de nomenclatuur en de uiteindelijke datum van in voegetredeing zorgde ook hier voor ongewenste effecten. Uit wetenschappelijk onderzoek bleek ondertussen dat de indicatiestelling al te restrictief was opgesteld en de gastro-enterologen drongen terecht aan op een uitbreiding. De toepassingsregel werd als volgt aangepast: *“De verstrekking 556732-556743 kan per periode van medicamenteuze behandeling slechts 4 maal aan de ZIV aangerekend worden, voor zo ver verantwoord in de context van het opvolgen van deze behandeling.”* (KB 02.10.2009; BS 20.10.2009, Ed. 2; in voege 01.12.2009).

### **3.3.8. Helicobacter pylori**

Om budgettaire redenen liet de creatie in de nomenclatuur van de opsporing van Helicobacter pylori antigenen bijna zeven jaar op zich wachten. De plenaire Technisch geneeskundige raad keurde het dossier goed in november 2004, maar de voorbereiding startte al in 2003 in de werkgroep klinische biologie van de TGR. Ook hier speelde het onder 3.3.3. omschreven “telescopage” fenomeen mee: omdat meer recente ontwerpen van nomenclatuur microbiologie eerder werden gepubliceerd dan het al in 2004 goedgekeurde ontwerp over Helicobacter pylori, klopt de nummering van de diagnoseregels niet meer, want inmiddels werden er al bijkomende diagnoseregels gecreëerd. En dus lezen we op pagina 12391 van het BS van 19.02.2010 volgend erratum: *“In het Belgisch staatsblad nr. 22 van 21 januari 2010, bladzijde 2580, moeten de volgende correcties worden aangebracht: In het artikel 1, lees telkens « 90 » en « 91 » in plaats van « 83 » en « 84 ».”*. Eind goed, al goed. Geduld is waarlijk een mooie deugd. (TGR 16.11.2004; KB 17.12.2009; BS 21.01.2010, Ed. 1; in voege 01.03.2010) + erratum (BS 19.02.2010)

### **3.3.9. Garanties in verband met de kwaliteitsevaluatie en kwaliteitsborging**

Omwille van de vermarkting van de klinische biologie dank zij de EU, Frits Bolkestein en een aantal Vlaamse apothekers klinisch biologen (cfr 3.2) vond de Commissie voor klinische biologie het nodig de verantwoordelijkheid inzake kwaliteitsbewaking aan te scherpen. Wie en van welke nationaliteit ook de eigenaar van het laboratorium weze, die verantwoordelijkheid moet uitdrukkelijk in de handen liggen van de klinisch biologen. Daarom werd paragraaf 9 van het artikel 24 van de nomenclatuur vervangen door een omschrijving waar het onderstreepte gedeelte werd aan toegevoegd:

*“Artikel 24 §9, 6°: Er moet een protocol op papier of een elektronisch protocol worden opgemaakt van de onderzoeken die zijn uitgevoerd ingevolge elk voorschrift. In dat protocol, dat door een klinisch bioloog gevalideerd en geïnterpreteerd wordt voor het geheel van de onderzoeken, worden de resultaten van alle uitgevoerde analyses vermeld, en ook of ze normaal dan wel pathologisch zijn, alsmede de datum waarop het (de) monster(s) is (zijn) afgenomen en het toegangsnummer dat aan het voorschrift is toegewezen. De keuze van de hiervoor gebruikte middelen behoort tot de verantwoordelijkheid van de klinisch bioloog.”*

Dit voorstel van de Commissie voor klinische biologie had geen enkele budgettaire weerslag. Toch zal er nog ruim twee jaar verlopen eer alle echelons van administraties en kabinetten kunnen gepasseerd worden en eer die wettelijke uitbreiding van de kwaliteitsgarantie in voege kan treden: TGR d.d. 19 februari 2008; KB 21.12.2009; BS 21.01.2010 Ed. 1; in voegetredeing: 01.03.2010.

### **3.3.10. Schrapping "Bevestiging Hepatitis C" in artikel 24**

Zoals vermeld onder 3.3.2. werd de verstrekking 550233-550244 *“Bevestiging Hepatitis C door moleculaire amplificatie, bij een positief serologisch resultaat, met het oog op antivirale behandeling . . . . B 2000”* in artikel 24 van de nomenclatuur ingevoegd via het KB 26.01.2009 (BS 27.03.2009) dat in voege trad op 01.05.2009. De beslissing dienaangaande werd genomen in de plenaire TGR van 30 mei 2006.

Maar het artikel 24bis dat in de TGR werd goedgekeurd d.d. 19 september 2006 werd sneller gepubliceerd (KB van 19.03.2008, BS 18.04.2008) en ging in voege op 01.06.2008. Dit

artikel bevatte een gelijkaardige omschrijving: 556732-556743 “Opsporen op kwantitatieve wijze van het hepatitis C virus (HCV) . . . . B 3000”.

Het was dus duidelijk dat er, weeral door het fenomeen van de “téléscopage” in de tijd, dubbel gebruik was ontstaan tussen de code 550233-550244 uit artikel 24 en de code 556732-556743 uit artikel 24 bis. Het KB van 22.01.2010 in het BS van 16.02.2010 heft daarom de verstrekking 550233-550244 in artikel 24 op vanaf 26.02.2010. Naar nomenclatuurnormen ging deze publicatie dan wel supersnel: het ontwerp werd goedgekeurd in de plenaire TGR van 28 april 2009 en trad al in voege op 26.02.2010, of in minder dan 10 maand.

### **3.3.11. Errata**

Door het voormelde fenomeen van de “téléscopage in de tijd” waren er problemen met de nummering van diagnose- en cumuleregels en met de publicatie van het codenummer van de spermacapacitatie (cf. supra). Daar kwam zelfs geen “erratum” aan te pas, maar een herpublicatie van het hele KB.

Ook omwille van het niet in chronologische volgorde werken met de ontwerp teksten door de RIZIV-administratie en de Technische cel van het kabinet van de minister, slaat de computer die moet zoeken welke mogelijke nomenclatuurcodenummers nog toewijsbaar zijn volgens het strakke algoritme dat sinds 1984 wordt gehanteerd al eens tilt. En zo gebeurde het dat de RIZIV-computer drie keer drie codeparen moest spuwen vooraleer hij de juiste kon vinden voor de correcte aanduiding van de drie nieuwe prestaties in de moleculaire hematologie die bij KB van 31.08.2009 (BS 28.09.2009, Ed. 1; in voege 01.11.2009) aan artikel 33bis werden toegevoegd (cfr 3.3.5.).

Het BS van 28.09.2009 publiceerde drie foute nummerparen. Het erratum in het BS van 28.10.2009 corrigeerde, maar één van de nummers van elk van de drie nummerparen was fout. Een erratum op een erratum in het BS van 30.10.2009 bracht uiteindelijk de juiste oplossing. Ondertussen waren wel al enkele facturatieprogramma’s tilt geslagen.

Het erratum in het BS van 19.02.2010 met de hernummering van de diagnoseregels in verband met de opsporing van *Helicobacter pylori* vermeldde we onder 3.3.7.

### **3.3.12. Spermacapacitatie en intermediaire structuur**

Artikel 26 van de wet van 23.12.2009 houdende diverse bepalingen legt de erkende laboratoria voor klinische biologie die nog verder spermacapacitaties wensen uit te voeren, zware bijkomende verplichtingen op. Alleen laboratoria die al spermacapacitaties verrichtten in de periode van 29.09 tot 29.12.2009 komen in aanmerking voor een aanvraag. Die laboratoria moeten worden erkend als “intermediaire structuur”<sup>11</sup> en ze moeten hun aanvraag indienen bij de FAGG vóór 08.03.2010.

Vermoedelijk zullen heel wat labs en hun samenwerkende gynaecologen moeten stoppen met het uitvoeren van spermacapacitaties, want de eisen zijn buiten alle proporties, ondermeer het installeren van een “clean room” en het aansluiten bij een in die materie gespecialiseerd ethisch comité.

Zal de wetgever straks ook fertiele paren met kinderwens verplichten te copuleren in “clean rooms”?

## **3.4. Budget**

Via een reeks tabellen geven we een overzicht van de budgettaire evoluties in de gezondheidszorgen, de laboratoriumgeneeskunde en in de klinische biologie.

---

<sup>11</sup> Wet van 19.12.2008 inzake het verkrijgen en het gebruik van menselijk lichaamsmateriaal met het oog op de geneeskundige toepassing op de mens of het wetenschappelijk onderzoek (BS 30.12.2008; Ed. 1): Artikel 2, 25° « intermediaire structuur voor menselijk lichaamsmateriaal » : de georganiseerde structuur die menselijk lichaamsmateriaal kan bewerken, conserveren, bewaren en distribueren, in samenwerking met een bank voor menselijk lichaamsmateriaal zoals bedoeld in deze wet;

### 3.4.1. Evolutie van de RIZIV-prijzen en -uitgaven

Tabel 14 geeft de evolutie in courante prijzen weer van de uitgaven aan gezondheidszorgen (totaal RIZIV-uitgaven) en van de medische honoraria sinds 1995. Waar het aandeel van de medische honoraria in het geheel van de RIZIV-uitgaven in 1995 nog 33,57 % bedroeg, is dat geslonken tot 28,32 % in de begroting voor 2010.

#### **Evolutie RIZIV-uitgaven (courante prijzen in miljoen €)**

Jaar	Medische honoraria		Totaal RIZIV-uitgaven (= 100%)
	Absoluut	% totaal	
1995	3.347,214	33,57	9.971,738
1996	3.680,555	33,48	10.992,013
1997	3.471,783	32,54	10.669,986
1998	3.711,933	32,73	11.339,918
1999	3.907,279	32,37	12.070,958
2000	4.151,948	32,21	12.890,912
2001	4.371,036	31,62	13.821,720
2002	4.352,902	30,57	14.237,462
2003	4.693,577	30,58	15.348,063
2004	5.160,836	30,88	16.711,307
2005	5.349,936	31,31	17.088,873
2006	5.279,258	30,53	17.292,318
2007	5.602,966	30,42	18.414,587
2008	6.117,110	30,40	20.121,018
2009*	6.435,525	29,75	21.631,275
2010**	6.867,386	28,32	24.249,164

Bron: RIZIV-jaarverslagen en RIZIV-actuaariaat; berekeningen M. MOENS

Tabel 14

\* Extrapolatie 1S/2009

\*\* Begrotingsdoelstelling Nota C.G.V. 2009/330

Om de vergelijking van de groei in de uitgaven respectievelijk van de artsenhonoraria en van alle gezondheidszorgen samen gemakkelijker te maken, hebben we in tabel 15 de uitgaven 1995 gelijkgesteld met 100. Tabel 15 drukt de uitgaven zowel in "courante" als in "vaste" waarden uit. In "vaste" waarde betekent dat de uitgaven index geneutraliseerd zijn. Met een vaste waarde zou men met de 100 € uit 1995 in 2010 nog net zoveel kunnen doen als in 1995. De 100 € van 1995 zou met andere woorden in 2010 ook nog 100€ waard zijn.

In courante prijzen stijgen de uitgaven medische honoraria tussen 1995 en 2009 van 100,00 naar 192,27. De totale RIZIV-uitgaven stijgen beduidend meer: van 100,00 naar 216,93. Als we de index neutraliseren in deze periode, dan stijgen de uitgaven, in vaste waarde, voor de medische honoraria van 100,00 in 1995 naar 148,20 in 2009 en voor de totaliteit van de gezondheidszorguitgaven van 100,00 naar 167,69.

Tabel 15 vat de twee onderste lijnen (Totaal medische honoraria en totaal RIZIV-uitgaven) samen van de detailtabellen 16, 17, 18 en 19.

**Evolutie RIZIV-uitgaven 1995 = 100,00**

	Medische honoraria		Totaal RIZIV-uitgaven	
	Courante prijzen	Vaste prijzen	Courante prijzen	Vaste prijzen
1996	109,96	107,88	110,23	108,46
1997	103,72	99,87	107,00	103,32
1998	110,90	105,70	113,72	108,70
1999	116,73	110,54	121,05	114,95
2000	124,04	114,27	129,27	119,43
2001	130,59	117,19	138,61	124,74
2002	130,05	115,23	142,78	126,87
2003	140,22	122,43	153,92	134,77
2004	154,18	131,45	167,59	143,29
2005	159,83	132,13	171,37	142,07
2006	157,72	128,32	173,41	141,49
2007	167,39	134,35	184,67	148,64
2008	182,75	138,50	201,87	153,35
2009*	192,27	148,20	216,93	167,69

Bron: RIZIV-jaarverslagen en RIZIV-actuarieat; berekeningen M. MOENS

Tabel 15

\*Extrapolatie 1S/2009

**Evolutie RIZIV-uitgaven 1995-2009 voor laboratoriumonderzoek t.o.v. totaal medische honoraria en totale gezondheidszorg (courante prijzen) (in miljoen €)**

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009**
Klinische biologie															
Artikel 3	45,289	50,886	48,485	51,934	54,054	44,778	36,603	35,868	38,689	41,074	42,221	43,310	45,601	51,410	55,024
Art. 18, § 2, B, e	46,898	47,285	40,779	38,242	31,964	20,604	13,448	10,085	8,759	8,105	7,029	6,054	5,655	5,780	5,780
Artikel 24 § 1	153,959	175,894	172,820	192,451	213,052	185,275	154,143	155,432	169,783	185,057	191,152	198,057	212,520	228,016	248,576
Forfaitaire hon. ambulant	103,057	113,025	110,168	120,852	127,607	182,774	236,546	208,493	235,213	281,042	292,056	289,169	311,692	340,941	389,095
Forfaitaire hon. gehospital.	257,169	291,821	263,791	285,022	280,358	302,810	344,595	349,999	363,503	378,850	407,129	378,618	400,893	445,984	407,201
<b>SUBTOTAAL</b>	<b>606,372</b>	<b>678,911</b>	<b>636,043</b>	<b>688,501</b>	<b>707,035</b>	<b>736,242</b>	<b>785,335</b>	<b>759,877</b>	<b>815,947</b>	<b>894,128</b>	<b>939,587</b>	<b>915,208</b>	<b>976,361</b>	<b>1.072,131</b>	<b>1.105,676</b>
Artikel 24 bis (moleculaire microbiol.)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,425	1,509
Artikel 33 bis (moleculaire hemato-oncologie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,374	3,885	4,433
<b>SUBTOT. KLIN. BIOL.</b>	<b>606,372</b>	<b>678,911</b>	<b>636,043</b>	<b>688,501</b>	<b>707,035</b>	<b>736,242</b>	<b>785,335</b>	<b>759,877</b>	<b>815,947</b>	<b>894,128</b>	<b>939,587</b>	<b>915,208</b>	<b>976,735</b>	<b>1.076,441</b>	<b>1.111,618</b>
Art. 26 § 1bis : dringende verstrekkingen ambulante klinische biologie	9,470	10,765	12,103	13,567	19,126	23,152	25,055	22,921	27,526	31,547	*22,996	0,341	0,077	0,0006	0,000
<b>TOT. KLIN. BIOLOGIE</b>	<b>615,842</b>	<b>689,676</b>	<b>648,146</b>	<b>702,068</b>	<b>726,161</b>	<b>759,394</b>	<b>810,390</b>	<b>782,798</b>	<b>843,473</b>	<b>925,675</b>	<b>962,583</b>	<b>915,549</b>	<b>976,812</b>	<b>1.076,442</b>	<b>1.111,618</b>
PATHOLOG. ANATOMIE	64,776	76,549	72,153	74,522	79,915	88,285	93,381	91,402	94,611	101,874	102,270	104,481	110,720	117,038	119,170
GENET. ONDERZOEKEN	16,519	17,968	18,972	19,621	24,216	24,899	26,262	28,593	30,801	31,946	33,948	36,082	38,819	37,013	35,701
<b>TOT. LABO-ONDERZ.</b>	<b>697,137</b>	<b>784,193</b>	<b>739,271</b>	<b>796,211</b>	<b>830,292</b>	<b>872,578</b>	<b>930,033</b>	<b>902,793</b>	<b>968,885</b>	<b>1.059,495</b>	<b>1.098,801</b>	<b>1.056,112</b>	<b>1.126,351</b>	<b>1.230,493</b>	<b>1.266,489</b>
<b>TOT. MED. HONORARIA</b>	<b>3.347,214</b>	<b>3.680,555</b>	<b>3.471,783</b>	<b>3.711,933</b>	<b>3.907,279</b>	<b>4.151,948</b>	<b>4.371,036</b>	<b>4.352,902</b>	<b>4.693,577</b>	<b>5.160,836</b>	<b>5.349,936</b>	<b>5.279,258</b>	<b>5.602,966</b>	<b>6.117,110</b>	<b>6.435,525</b>
<b>TOT. RIZIV-UITGAVEN</b>	<b>9.971,738</b>	<b>10.992,013</b>	<b>10.669,986</b>	<b>11.339,918</b>	<b>12.070,958</b>	<b>12.890,912</b>	<b>13.821,720</b>	<b>14.237,462</b>	<b>15.348,063</b>	<b>16.711,307</b>	<b>17.088,873</b>	<b>17.292,318</b>	<b>18.414,587</b>	<b>20.121,018</b>	<b>21.631,275</b>

Bron : RIZIV-jaarverslagen 1998-2008 en RIZIV-actuaariaat; berekeningen M. MOENS

\*Periode 01.01.2005 t.e.m. 30.06.2005

\*\* Geëxtrapoleerd vanuit 1S/2009

Tabel 16

**Evolutie RIZIV-uitgaven 1995-2009 voor laboratoriumonderzoek t.o.v. totaal medische honoraria en totale gezondheidszorg (courante prijzen) 1995 = 100,00 %)**

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009**
Klinische biologie															
Artikel 3	100,00	112,36	107,06	114,67	119,35	98,87	80,82	79,20	85,43	90,69	93,23	95,63	100,69	113,52	121,49
Art. 18, § 2, B, e	100,00	100,83	86,95	81,54	68,16	43,93	28,67	21,50	18,68	17,28	14,99	12,91	12,06	12,32	12,32
Artikel 24 § 1	100,00	114,25	112,25	125,00	138,38	120,34	100,12	100,96	110,28	120,20	124,16	128,64	138,04	148,10	161,46
Forfaitaire hon. ambulant	100,00	109,67	106,90	117,27	123,82	177,35	229,53	202,31	228,24	272,71	283,39	280,59	302,45	330,83	377,55
Forfaitaire hon. gehospital.	100,00	113,47	102,57	110,83	109,02	117,75	134,00	136,10	141,35	147,32	158,31	147,23	155,89	173,42	158,34
SUBTOTAAL	100,00	111,96	104,89	113,54	116,60	121,42	129,51	125,32	134,56	147,46	154,95	150,93	161,02	176,81	182,34
Artikel 24 bis (moleculaire microbiologie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00°	207,12
Artikel 33 bis (moleculaire hemato-oncologie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00°°	1.038,77	1.185,29
SUBTOT. KLIN. BIOL.	100,00	111,96	104,89	113,54	116,60	121,42	129,51	125,32	134,56	147,46	154,95	150,93	161,08	177,52	183,32
Art. 26 § 1bis : dringende verstrekkingen ambulante klinische biologie	100,00	113,79	127,93	143,41	202,17	244,72	264,84	242,28	290,96	333,46	243,07*	3,60	0,81	0,006	0,00
TOT. KLIN. BIOLOGIE	100,00	111,99	105,25	114,00	117,91	123,31	131,59	127,11	136,96	150,31	156,30	148,67	158,61	174,79	180,50
PATHOLOG. ANATOMIE	100,00	118,17	111,39	115,05	123,37	136,29	144,16	141,10	146,06	157,27	157,88	161,30	170,93	180,68	183,97
GENET. ONDERZOEKEN	100,00	107,14	114,85	118,78	146,59	150,73	158,98	173,09	186,46	193,39	205,51	218,43	235,00	224,06	216,12
TOT. LABO-ONDERZ.	100,00	112,49	106,04	114,21	119,10	125,17	133,41	129,50	138,98	151,98	157,62	151,49	161,57	176,51	181,67
TOT. MED. HONORARIA	100,00	109,96	103,72	110,90	116,73	124,04	130,59	130,05	140,22	154,18	159,83	157,72	167,39	182,75	192,27
TOT. RIZIV-UITGAVEN	100,00	110,23	107,00	113,72	121,05	129,27	138,61	142,78	153,92	167,59	171,37	173,41	184,67	201,78	216,93

Bron : RIZIV-jaarverslagen 1998-2008 en RIZIV-actuariaal; berekeningen M. MOENS

\*Periode 01.01.2005 t.e.m. 30.06.2005

\*\* Geëxtrapoleerd vanuit 1S/2009; ° geëxtrapoleerd op jaarbasis € 0,425 miljoen x 12/7 = € 0,728571 miljoen; °° geëxtrapoleerd op jaarbasis € 0,374 miljoen x 12/5 = € 0,8976 miljoen

Tabel 17

**Evolutie RIZIV-uitgaven 1995-2009 voor laboratoriumonderzoek t.o.v. totaal medische honoraria en totale gezondheidszorg (vaste prijzen – indexbasis 1988) (in miljoen euro)**

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009**
Indexfactor t.o. v. 1995	1.0	.9811336	.9629889	.9531522	.9469429	.9212033	.8974264	.8860899	.8731365	.8525899	.8266530	.8136085	.8026211	.7578518	.7708280
Artikel 3	45,289	49,926	46,686	49,501	51,186	41,250	32,848	31,782	33,781	35,019	34,902	35,237	36,600	38,961	42,414
Art. 18, § 2, B, e	46,898	46,393	39,266	36,450	30,268	18,980	12,068	8,936	7,648	6,910	5,811	4,926	4,539	4,380	4,456
Artikel 24 § 1	153,959	172,575	166,407	183,435	201,748	170,676	138,332	137,727	148,244	157,778	158,016	161,141	170,573	172,802	191,609
Forfaitaire hon. ambulans	103,057	110,893	106,080	115,191	120,837	168,372	212,283	184,744	205,373	239,613	241,429	235,270	250,171	258,383	299,925
Forfaitaire hon. gehospital.	257,169	286,315	254,00	271,669	265,483	278,950	309,249	310,130	317,387	323,004	336,554	308,047	321,765	337,990	313,882
<b>SUBTOTAAL</b>	<b>606,372</b>	<b>666,102</b>	<b>612,439</b>	<b>656,246</b>	<b>669,522</b>	<b>678,228</b>	<b>704,780</b>	<b>673,319</b>	<b>712,433</b>	<b>762,324</b>	<b>776,712</b>	<b>744,621</b>	<b>783,648</b>	<b>812,516</b>	<b>852,286</b>
Artikel 24 bis (moleculaire microbiologie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	°0,425	1,535
Artikel 33 bis (moleculaire hemato-oncologie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	°°0,374	3,668	4,257
<b>SUBTOTAAL. KLIN. BIOL.</b>	<b>606,372</b>	<b>666,102</b>	<b>612,439</b>	<b>656,246</b>	<b>669,522</b>	<b>678,228</b>	<b>704,780</b>	<b>673,319</b>	<b>712,433</b>	<b>762,324</b>	<b>776,712</b>	<b>744,621</b>	<b>783,948</b>	<b>815,783</b>	<b>856,866</b>
Art. 26 § 1bis : dringende verstrekkingen ambulante klinische biologie	9,470	10,562	11,654	12,931	18,111	21,328	22,485	20,310	24,034	26,897	*19,010	0,277	0,062	0,0005	0.000
<b>TOT. KLIN. BIOLOGIE</b>	<b>615,842</b>	<b>676,664</b>	<b>624,093</b>	<b>669,177</b>	<b>687,633</b>	<b>699,556</b>	<b>727,265</b>	<b>693,629</b>	<b>736,467</b>	<b>789,221</b>	<b>795,722</b>	<b>744,898</b>	<b>784,010</b>	<b>815,784</b>	<b>856,866</b>
<b>PATHOLOG. ANATOMIE</b>	<b>64,776</b>	<b>75,105</b>	<b>69,475</b>	<b>71,031</b>	<b>75,675</b>	<b>81,328</b>	<b>83,803</b>	<b>80,990</b>	<b>82,608</b>	<b>86,857</b>	<b>84,542</b>	<b>85,007</b>	<b>88,866</b>	<b>88,697</b>	<b>91,860</b>
<b>GENET. ONDERZOEKEN</b>	<b>16,519</b>	<b>17,629</b>	<b>18,268</b>	<b>18,702</b>	<b>22,931</b>	<b>22,937</b>	<b>23,568</b>	<b>25,336</b>	<b>26,894</b>	<b>27,237</b>	<b>28,063</b>	<b>29,357</b>	<b>31,157</b>	<b>28,050</b>	<b>27,519</b>
<b>TOT. LABO-ONDERZOEK</b>	<b>697,137</b>	<b>769,398</b>	<b>711,836</b>	<b>758,910</b>	<b>786,239</b>	<b>803,821</b>	<b>834,636</b>	<b>799,955</b>	<b>845,969</b>	<b>903,315</b>	<b>908,327</b>	<b>859,262</b>	<b>904,033</b>	<b>932,531</b>	<b>976,245</b>
<b>TOT. MED. HONORARIA</b>	<b>3.347,214</b>	<b>3.611,116</b>	<b>3.342,942</b>	<b>3.538,037</b>	<b>3.699,970</b>	<b>3.824,788</b>	<b>3.922,683</b>	<b>3.857,062</b>	<b>4.098,133</b>	<b>4.400,077</b>	<b>4.422,540</b>	<b>4;295,249</b>	<b>4.497,059</b>	<b>4.635,863</b>	<b>4.960,683</b>
<b>TOT. RIZIV-UITGAVEN</b>	<b>9.971,738</b>	<b>10.784,633</b>	<b>10.274,013</b>	<b>10.808,667</b>	<b>11.430,508</b>	<b>11.875,151</b>	<b>12.403,976</b>	<b>12.615,671</b>	<b>13.400,954</b>	<b>14.247,892</b>	<b>14.126,567</b>	<b>14.069,176</b>	<b>14.779,936</b>	<b>15.248,749</b>	<b>16.673,993</b>

Bron : RIZIV-jaarverslagen 1998-2008 en RIZIV-actuariaal; berekeningen M. MOENS

\*Periode 01.01.2005 t.e.m. 30.06.2005

\*\* Geëxtrapoleerd vanuit 1S/2009; ° met indexbasis 1988 is factor 2008/2009 = 1,0171224, °° factor 2007/2008 = 0,9442211 en factor 2007/2009 = 0.9603884

Tabel 18

**Evolutie RIZIV-uitgaven 1995-2009 voor laboratoriumonderzoek t.o.v. totaal medische honoraria en totale gezondheidszorg (vaste prijzen)  
(in % met 1995 = 100 %)**

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009**
Klinische biologie															
Artikel 3	100,00	110,24	103,08	109,30	113,02	91,08	72,53	70,18	74,59	77,32	77,07	77,80	80,81	86,03	93,65
Art. 18, § 2, B, e	100,00	98,92	83,73	77,72	64,54	40,47	25,73	19,05	16,31	14,73	12,39	10,50	9,68	9,34	9,50
Artikel 24 § 1	100,00	112,09	108,09	119,15	131,04	110,86	89,85	89,46	96,29	102,48	102,64	104,66	110,79	112,24	124,45
Forfaitaire hon. ambulant	100,00	107,60	102,93	111,77	117,25	163,38	205,99	179,26	199,28	232,51	234,27	228,29	242,75	250,72	291,03
Forfaitaire hon. gehospital.	100,00	111,33	98,77	105,64	103,23	108,47	120,25	120,59	123,42	125,60	130,87	119,78	125,12	131,43	122,05
SUBTOTAAL	100,00	109,85	101,00	108,22	110,41	111,85	116,23	111,04	117,49	125,72	128,09	122,80	129,24	134,00	140,55
Artikel 24 bis (moleculaire microbiol.)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	361,18
Artikel 33 bis (moleculaire hemato-oncologie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00	980,75	1.138,23
SUBTOT. KLIN. BIOL.	100,00	109,85	101,00	108,22	110,41	111,85	116,23	111,04	117,49	125,72	128,09	122,80	129,28	134,54	141,31
Art. 26 § 1bis : dringende verstrekkingen ambulante klinische biologie	100,00	111,53	123,06	136,55	191,25	225,22	237,43	214,47	253,79	284,02	200,74*	2,93	0,65	0,005	0,00
TOT. KLIN. BIOLOGIE	100,00	109,88	101,34	108,66	111,66	113,59	118,09	112,63	119,59	128,15	129,21	120,96	127,31	132,47	139,14
PATHOLOG. ANATOMIE	100,00	115,95	107,25	109,66	116,83	125,55	129,37	125,03	127,53	134,09	130,51	131,23	137,19	136,93	141,81
GENET. ONDERZOEKEN	100,00	106,72	110,59	113,22	138,82	138,85	142,67	153,37	162,81	164,88	169,88	177,72	188,61	169,80	166,59
TOT. LABO-ONDERZOEK	100,00	110,37	102,11	108,86	112,78	115,30	119,72	114,75	121,35	129,57	130,29	123,26	129,68	133,77	140,04
TOT. MED. HONORARIA	100,00	107,88	99,87	105,70	110,54	114,27	117,19	115,23	122,43	131,45	132,13	128,32	134,35	138,50	148,20
TOT. RIZIV-UITGAVEN	100,00	108,46	103,32	108,70	114,95	119,43	124,74	126,87	134,77	143,29	142,07	141,49	148,64	153,35	167,69

Bron : RIZIV-jaarverslagen 1998-2008 en RIZIV-actuariaal; berekeningen M. MOENS

\*Periode 01.01.2005 t.e.m. 30.06.2005

\*\* Geëxtrapoleerd vanuit 1S/2009

Tabel 19

Tabel 20 geeft een zeer beknopte samenvatting van de tabellen 16 tot en met 19 wat betreft de evolutie van de uitgaven in de periode 1995 tot 2009 voor:

- klinische biologie: artikel 3, artikel 18, §2, B, e, artikel 24 §1, en de forfaitaire honoraria voor ambulante en voor gehospitaliseerde patiënten; artikel 24 bis (vanaf 2008); artikel 33bis (vanaf 2007) en artikel 26 § 1 bis: honoraria voor dringende ambulante klinische biologie (tot juli 2005),
- het totaal van de medische honoraria,
- en alle RIZIV-verstrekkingen samen,

telkens in courante en vaste waarden en telkens uitgedrukt t.o.v. 1995 = 100,00, zodat we gemakkelijk de reële procentuele toename kunnen aflezen.

In vaste waarde stegen de uitgaven voor de klinische biologie met 39,14 %, de medische honoraria met 48,2 % en de totale RIZIV-uitgaven met 67,69 %. Deze cijfers slaan het fabeltje aan diggelen dat de klinische biologie de grote slokop onder de medische honoraria en onder de RIZIV-uitgaven in het algemeen zou zijn.

De detail analyse (tabellen 16 tot 19) leert dat binnen de laboratoriumgeneeskunde de klinische biologie het minste toenam in de beschouwde periode van 1995 tot 2009. In vaste prijzen + 39,14 %. De pathologische anatomie steeg met 41,81 % en de genetische onderzoeken met 66,59 % (cf. tabel 19 ).

### **Evolutie RIZIV-uitgaven**

	1995	2009*			
	milj. €	Courant		Vast	
		milj. €	1995 = 100	milj. €	1995 = 100
Klinische biologie	615,842	1.111,618	180,50	856,866	139,14
Medische honoraria	3.347,214	6.435,525	192,27	4.960,683	148,20
Totale RIZIV-uitgaven	9.971,738	21.631,275	216,93	16.673,993	167,69

Geëxtrapoleerd vanuit 1S/2009

Tabel 20

Bron: RIZIV en VBS-jaarverslag 2009 Dr. M. Moens, 06.02.2010, tabellen 4.4/4 t.e.m. 4.4/7

### **3.4.2 Evolutie van het aantal verstrekkingen**

Met de bedoeling de evolutie van de kostprijs aan het RIZIV per verstrekking te kunnen berekenen, zijn we eerst nagegaan hoe de evolutie van het aantal verstrekkingen verliep tussen 1995 en 2009.

Tabel 21 geeft hiervan een samenvatting. We hebben speciaal de warme chemie uit artikel 18 §2, B, e vermeld omdat het aantal verstrekkingen in de beschouwde periode met 85,46 % daalde: van 10.829.899 prestaties naar 1.574.921. Het totale aantal prestaties klinische biologie steeg in dezelfde periode met 52,62 %. Dit is slechts 1,28 % meer dan de toename van alle medische verstrekkingen samen (+ 51,34 % sinds 1995) Het totaal aantal RIZIV-verstrekkingen steeg beduidend meer: + 59,93 %.

### **Samenvatting evolutie aantal verstrekkingen**

	1995 aantal	2009*	
		aantal	1995 = 100
Art. 18 §2, B, e	10.829.899	1.574.921	14,54
Totaal klinische biologie	250.964.790	383.022.652	152,62
Totaal medische verstrekkingen	379.085.737	573.707.567	151,34
Totaal RIZIV-verstrekkingen	648.747.048	1.037.540.133	159,93

\*Geëxtrapoleerd vanuit 1S/2009

Tabel 21

Bron: RIZIV en VBS-jaarverslag 2009 Dr. M. MOENS, 06.02.2010, tabellen 4.4/4 t.e.m. 4.4/7

Belangrijk is op te merken dat "prestatie" een generieke term is die vele ladingen kan

dekken. Zo wordt in de klinische biologie een voorschrift ambulante klinische biologie en een forfaitair honorarium per opname ook als "prestatie" meegeteld door de statistici van het RIZIV. Dit kan soms tot rare sprongen leiden. Zo werd vanaf 01.01.2003 het forfaitair honorarium per ambulant voorschrift plots in twee codes opgesplitst om rekening te kunnen houden met de grote en kleine risico's voor zelfstandigen<sup>12</sup>. In de detailtabel 22 valt op dat op de lijn "Forfaitaire hon. ambulant" er van 2002 naar 2003 plots een sprong is waar te nemen in het aantal "medische verstrekkingen" van 11.497.324 naar 21.645.052, wat overeenkomt met de quasi verdubbeling die door het KB van 24.12.2002 te voorspellen was. Hetzelfde fenomeen zien we in de detailtabel 23\_waar we de stijgingen (of dalingen) van het aantal verstrekkingen uitdrukken ten opzichte van 1995 = 100,00. Op de lijn "Forfaitaire hon. ambulant" zien we het relatieve cijfer ten opzichte van 1995 = 100,0 van 2002 naar 2003 plots opspringen van 128,78 naar 242,45.

---

<sup>12</sup> Koninklijk besluit van 18.12.2002 tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen (BS 24.12.2002, Ed. 1)

**Evolutie aantal RIZIV verstrekkingen 1995-2009 voor laboratoriumonderzoek t.o.v. totaal aantal medische verstrekkingen en totaal aantal gezondheidszorgverstrekkingen**

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009**
Klinische biologie															
Artikel 3	71.916.525	75.184.022	73.800.330	77.547.276	79.736.476	83.758.751	89.914.701	86.862.156	90.554.333	94.923.017	96.545.614	97.876.588	100.504.777	110.231.829	114.323.988
Art. 18, § 2, B, e	10.829.899	10.705.975	9.542.426	8.710.414	7.017.759	5.768.023	5.432.837	3.849.947	3.146.190	2.838.776	2.406.773	1.954.595	1.708.457	1.682.517	1.574.921
Artikel 24 § 1	118.396.369	129.203.869	127.837.465	136.172.253	143.188.893	153.718.687	168.626.495	162.313.439	170.787.464	182.235.525	186.195.528	189.362.327	195.374.060	205.045.864	213.393.752
Forfaitaire hon. ambulant	8.927.660	9.435.650	9.590.468	10.125.147	10.345.273	10.853.889	11.718.031	11.497.324	21.645.052	24.425.019	24.949.018	25.447.681	26.303.096	28.070.184	28.722.018
Forfaitaire hon. gehospital.	40.806.572	42.326.215	40.173.165	40.618.671	41.368.595	34.154.699	25.801.435	24.643.424	24.790.522	25.225.491	24.937.458	24.607.622	24.757.772	24.833.487	24.932.313
SUBTOTAAL	250.877.025	266.855.731	260.943.854	273.173.761	281.656.996	288.254.049	301.493.499	289.166.290	310.923.561	329.647.828	335.034.391	339.248.813	348.648.162	369.870.558	382.968.898
Artikel 24 bis (moleculaire microbiologie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6.677°	21.906
Artikel 33 bis (moleculaire hemato-oncologie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.882°°	28.657	31.848
SUBTOT. KLIN. BIOL.	250.877.025	266.855.731	260.943.854	273.173.761	281.656.996	288.254.049	301.493.499	289.166.290	310.923.561	329.647.828	335.034.391	339.248.813	348.651.044	369.905.892	383.022.652
Art. 26 § 1bis : dringende verstrekkingen ambulante klinische biologie	87.765	100.632	117.066	122.495	138.135	157.918	173.995	174.702	201.522	228.411	162.097*	2.435	520	3	0
TOT. KLIN. BIOLOGIE	250.964.790	266.956.363	261.060.920	273.296.256	281.795.131	288.411.967	301.667.494	289.340.992	311.125.083	329.876.239	335.196.488	339.251.248	348.651.564	369.905.895	383.022.652
PATHOLOG. ANATOMIE	2.481.207	3.370.462	3.352.131	3.402.152	3.451.825	3.428.237	3.601.186	3.468.858	3.469.014	3.744.262	3.760.904	3.770.322	3.972.954	4.155.995	4.077.862
GENET. ONDERZOEKEN	70.021	76.355	80.819	80.803	97.563	98.630	104.042	110.742	115.581	117.869	123.967	130.791	139.968	131.446	122.681
TOT. LABO-ONDERZ.	253.516.018	270.403.180	264.493.870	276.779.211	285.344.519	291.938.834	305.372.722	292.920.592	314.709.678	333.738.370	339.081.359	343.152.361	352.764.486	374.193.336	387.223.195
TOT. MED. VERSTR.	379.085.737	419.342.720	408.837.076	425.755.055	439.826.817	453.020.802	469.149.676	453.532.549	478.880.406	502.621.497	508.274.907	506.102.724	519.333.788	554.617.771	573.707.567
TOT. RIZIV- VERSTR.	648.747.048	700.382.851	693.966.310	732.620.478	755.226.523	774.302.877	797.473.676	806.007.053	844.161.089	866.484.435	871.726.659	907.764.873	940.791.381	1.098.294.592	1.037.540.133

Bron : RIZIV-jaarverslagen 1998-2008 en RIZIV-actuariaal; berekeningen M. MOENS

\* dringendheidshonoraria afgeschaft vanaf 01.07.2005

\*\* geëxtrapoleerd vanuit 1S/2009

° in voege sinds 01.06.2008

°° in voege sinds 01.08.2007

Tabel 22

**Evolutie aantal RIZIV verstrekkingen 1995-2009 voor laboratoriumonderzoek t.o.v. totaal aantal medische verstrekkingen en totaal aantal gezondheidszorgvertrekkingen (1995 =100,00)**

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009**
Klinische biologie															
Artikel 3	100,00	104,54	102,62	107,83	110,87	116,47	125,03	120,78	125,92	131,99	134,25	136,10	139,75	153,28	158,97
Art. 18, § 2, B, e	100,00	98,86	88,11	80,43	64,80	53,26	50,17	35,55	29,05	26,21	22,22	18,05	15,78	15,53	14,54
Artikel 24 § 1	100,00	109,13	107,97	115,01	120,94	129,83	142,43	137,09	144,25	153,92	157,26	159,94	165,02	173,19	180,24
Forfaitaire hon. ambulant	100,00	105,69	107,42	113,41	115,88	121,58	131,26	128,78	242,45	273,59	279,48	285,04	294,62	314,42	321,72
Forfaitaire hon. gehospital.	100,00	103,72	98,45	99,54	101,38	83,70	63,23	60,39	60,75	61,82	61,11	60,30	60,67	60,86	61,10
SUBTOTAAL	100,00	106,37	104,01	108,89	112,27	114,90	120,18	115,26	123,93	131,40	133,55	135,23	138,97	147,43	152,65
Artikel 24 bis (moleculaire microbiol.)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00°	328,08
Artikel 33 bis (moleculaire hemato-oncologie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00°°	994,34	1.105,06
SUBTOT. KLIN. BIOL.	100,00	106,37	104,01	108,89	112,27	114,90	120,18	115,26	123,93	131,40	133,55	135,23	138,97	147,45	152,67
Art. 26 § 1bis : dringende verstrekkingen ambulante klinische biologie	100,00	114,66	133,39	139,57	157,39	179,93	198,25	199,06	229,62	260,25	184,69*	2,77	0,59	0,0034	0,00
TOT. KLIN. BIOLOGIE	100,00	106,37	104,02	108,90	112,28	114,92	120,20	115,29	123,97	131,44	133,56	135,18	138,92	147,39	152,62
PATHOLOG. ANATOMIE	100,00	135,84	135,10	137,12	139,12	138,17	145,14	139,81	139,81	150,90	151,58	151,96	160,12	167,50	164,35
GENET. ONDERZOEKEN	100,00	109,05	115,42	115,40	139,33	140,86	148,59	158,16	165,07	168,33	177,04	186,79	199,89	187,72	175,21
TOT. LABO-ONDERZ.	100,00	106,66	104,33	109,18	112,55	115,16	120,46	115,54	124,14	131,64	133,75	135,36	139,15	147,60	152,74
TOT. MED. VERSTR.	100,00	110,62	107,85	112,31	116,02	119,50	123,76	119,64	126,33	132,59	134,08	133,51	137,00	146,30	151,34
TOT. RIZIV-VERSTR.	100,00	107,96	106,97	112,93	116,41	119,35	122,93	124,24	130,12	133,56	134,37	139,93	145,02	169,29	159,93

Bron : RIZIV-jaarverslagen 1998-2008 en RIZIV-actuariaal; berekeningen M. MOENS

\* dringendheidshonoraria afgeschaft vanaf 01.07.2005

\*\* geëxtrapoleerd vanuit 1S/2009

° in voege sinds 01.06.2008

°° in voege sinds 01.08.2007

Tabel 23

### 3.4.3 Evolutie van de gemiddelde uitgave per verstrekkingen

Uit de veelheid van de voorgaande gegevens kunnen we de evolutie van de prijzen per verstrekking afleiden. In tabel 24 wordt een zeer beknopt overzicht gegeven van de evolutie per verstrekking voor de klinische biologie, de medische verstrekkingen in het algemeen en het totaal van de RIZIV-verstrekkingen.

In courante prijzen merken we dat de gemiddelde uitgave per verstrekking klinische biologie minst steeg: van € 2,4539 tot € 2,9022 of een toename met 18,27 %. De gemiddelde courante prijs per verstrekking voor het geheel van de medische verstrekkingen steeg van € 8,8297 naar € 11,2174 of een toename met 27,04 %. In het totaal van de RIZIV-verstrekkingen steeg de gemiddelde uitgave per verstrekking van € 15,3708 naar € 20,8486 of een toename met 35,7 %.

Als we rekening houden met de inflatie, merken we dat de gemiddelde uitgave voor een verstrekking klinisch biologie slechts 91,17 % bedraagt van de gemiddelde uitgave in 1995 en voor de medische verstrekkingen in het algemeen is dat 97,93 % van de gemiddelde uitgave in 1995. Alleen de gemiddelde uitgave voor het geheel van de RIZIV-verstrekkingen is in reële termen met 4,55 % vooruitgegaan in vergelijking met 1995.

#### **Samenvatting evolutie gemiddelde kostprijs per verstrekking**

	1995	2009*				
		€	Courant		Vast	
			€	1995 = 100	€	1995 = 100
Klinische biologie	2,4539	2,9022	118,27	2,2371	91,17	
Medische verstrekkingen	8,8297	11,2174	127,04	8,6467	97,93	
Totaal RIZIV-verstrekkingen	15,3708	20,8486	135,70	16,0707	104,55	

\*Geëxtrapoleerd vanuit 1S/2009

Tabel 24

Bron: RIZIV en tabellen 4.4/8 t.e.m. 4.4/13 jaarverslag VBS 2009 Dr. M. MOENS, 06.02.2010

De details van de samengevatte gegevens in tabel 24 worden weergegeven in de tabellen 25 tot en met 28.

**Evolutie RIZIV-uitgaven per verstrekking 1995-2009 voor laboratoriumonderzoeken, andere medische verstrekkingen en totale gezondheidszorgverstrekkingen (courante prijzen, in €)**

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009**
Klinische biologie															
Artikel 3	0,6297	0,6768	0,6570	0,6697	0,6779	0,5346	0,4071	0,4129	0,4272	0,4327	0,4373	0,4425	0,4537	0,4664	0,4813
Art. 18, § 2, B, e	4,3304	4,4167	4,2734	4,3904	4,5547	3,5721	2,4753	2,6195	2,7840	2,8551	2,9205	3,0973	3,3100	3,4353	3,6700
Artikel 24 § 1	1,3004	1,3614	1,3519	1,4133	1,4879	1,2053	0,9141	0,9576	0,9941	1,0155	1,0266	1,0459	1,0878	1,1120	1,1649
Forfaitaire hon. ambulant	11,5436	11,9785	11,4872	11,9358	12,3348	16,8395	20,1865	18,1340	10,8668	11,5063	11,7061	11,3633	11,8500	12,1460	13,5469
Forfaitaire hon. gehospital.	6,3021	6,8946	6,5663	7,0170	6,7771	8,8658	13,3557	14,2025	14,6630	15,0185	16,3260	15,3862	16,1926	17,9590	16,3323
SUBTOTAAL	2,4170	2,5441	2,4375	2,5204	2,5103	2,5541	2,6048	2,6278	2,6243	2,7124	2,8044	2,6977	2,8004	2,8987	2,8871
Artikel 24 bis (moleculaire microbiol.)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63,6970°	68,8746
Artikel 33 bis (moleculaire hemato-oncologie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	129,9223°°	135,5593	139,1908
SUBTOT. KLIN. BIOL.	2,4170	2,5441	2,4375	2,5204	2,5103	2,5541	2,6048	2,6278	2,6243	2,7124	2,8044	2,6977	2,8015	2,9100	2,9022
Art. 26 § 1bis : dringende verstrekkingen ambulante klinische biologie	107,9018	106,9739	103,3861	110,7555	138,4588	146,6077	143,9984	131,2006	136,5905	138,1151	141,8657*	140,0411	148,8173	148,5	-
TOT. KLIN. BIOLOGIE	2,4539	2,5835	2,4827	2,5689	2,5769	2,6330	2,6864	2,7055	2,7110	2,8061	2,8717	2,6987	2,8017	2,9100	2,9022
PATHOLOG. ANATOMIE	26,1066	22,7117	21,5245	21,9044	23,1515	25,7523	25,9334	26,3493	27,2732	27,2080	27,1929	27,7114	27,8684	28,1612	29,2236
GENET. ONDERZOEKEN	235,9149	235,3219	234,4768	242,8251	248,2088	252,4485	252,4173	258,1947	266,4884	271,0297	273,8471	275,8753	277,3420	281,5833	291,0068
TOT. LABO-ONDERZ.	2,7499	2,9001	2,7950	2,8767	2,9098	2,9889	3,0456	3,0820	3,0787	3,1746	3,2405	3,0777	3,1929	3,2884	3,2707
TOT. MEDISCHE VERSTR.	8,8297	8,7770	8,4918	8,7185	8,8837	9,1650	9,3169	9,5978	9,8011	10,2678	10,5257	10,4312	10,7888	11,0294	11,2174
TOT. RIZIV- VERSTR.	15,3708	15,6943	15,3754	15,4786	15,9832	16,6484	17,3319	17,6642	18,1814	19,2863	19,6035	19,0493	19,5735	18,3202	20,8486

Bron : RIZIV- jaarverslagen 1998-2008 en RIZIV- actuaariaat; berekeningen M. MOENS

\* dringendheidshonoraria afgeschaft vanaf 01.07.2005

\*\* geëxtrapoleerd vanuit 1S/2009

° in voege sinds 01.06.2008

°° in voege sinds 01.08.2007

Tabel 25

**Evolutie RIZIV- uitgaven per verstrekking 1995-2009 voor laboratoriumonderzoek, andere medische verstrekkingen en totale gezondheidszorgverstrekkingen (courante prijzen, 1995 = 100,00)**

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009**
Klinische biologie															
Artikel 3	100,00	107,48	104,34	106,35	107,65	84,90	64,65	65,57	67,84	68,72	69,45	70,27	72,05	74,07	76,43
Artikel 18, § 2, B, e	100,00	101,99	98,68	101,39	105,18	82,49	57,16	60,49	64,29	65,93	67,44	71,52	76,44	79,33	84,75
Artikel 24 § 1	100,00	104,69	103,96	108,68	114,42	92,69	70,29	73,64	76,45	78,09	78,94	80,43	83,65	85,51	89,58
Forfaitaire hon. ambulant	100,00	103,77	99,51	103,40	106,85	145,88	174,87	157,09	94,14	99,68	101,41	98,44	102,65	105,22	117,35
Forfaitaire hon. gehospital.	100,00	109,40	104,19	111,34	107,54	140,68	211,92	225,36	232,67	238,31	259,06	244,14	256,94	284,97	259,16
SUBTOTAAL	100,00	105,26	100,85	104,28	103,86	105,67	107,77	108,72	108,58	112,22	116,03	111,61	115,86	119,93	119,45
Artikel 24 bis (moleculaire microbiologie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00°	108,13
Artikel 33 bis (moleculaire hemato-oncologie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00°°	104,34	107,13
SUBTOT. KLIN. BIOL.	100,00	105,26	100,85	104,28	103,86	105,67	107,77	108,72	108,58	112,22	116,03	111,61	115,91	120,40	120,07
Artikel 26 § 1bis: dringende verstrekkingen ambulante klinische biologie	100,00	99,14	95,81	102,64	128,32	135,87	133,45	121,59	126,59	128,00	131,48*	129,79	137,92	137,63	-
TOT. KLIN. BIOLOGIE	100,00	105,28	101,17	104,69	105,01	107,30	109,47	110,25	110,48	114,35	117,03	109,98	114,17	118,59	118,27
PATHOL. ANATOMIE	100,00	87,00	82,45	83,90	88,68	98,64	99,34	100,93	104,47	104,22	104,16	106,15	106,75	107,87	111,94
GENET. ONDERZOEKEN	100,00	99,75	99,39	102,93	105,21	107,01	107,00	109,44	112,96	114,88	116,08	116,94	117,56	119,36	123,35
TOT. LAB-ONDERZOEK	100,00	105,46	101,64	104,61	105,81	108,69	110,75	112,08	111,96	115,44	117,84	111,92	116,11	119,58	118,94
TOT. MEDISCHE VERSTR.	100,00	99,40	96,17	98,74	100,61	103,80	105,52	108,70	111,00	116,29	119,21	118,14	122,19	124,91	127,04
TOT. RIZIV- VERSTR.	100,00	102,10	100,03	100,70	103,98	108,31	112,76	114,92	118,29	125,47	127,54	123,94	127,34	119,19	135,70

Bron : RIZIV- jaarverslagen 1998-2008 en RIZIV- actuaariaat; berekeningen M. MOENS

\* dringendheidshonoraria afgeschaft vanaf 01.07.2005

\*\* geëxtrapoleerd vanuit 1S/2009

° in voege sinds 01.06.2008

°° in voege sinds 01.08.2007

Tabel 26

**Evolutie RIZIV- uitgaven per verstrekking 1995-2009 voor laboratoriumonderzoek, andere verstrekkingen en totale gezondheidszorgverstrekkingen (vaste prijzen, in €)**

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009**
Indexfactor t.o.v. 1995	1,0000000	0,9811336	0,9629889	0,9531522	0,9469429	0,9212033	0,8974264	0,8860899	0,8731365	0,8525899	0,8266530	0,8136085	0,8026211	0,7578518	0,7708280
Artikel 3	0,6297	0,6640	0,6327	0,6383	0,6419	0,4925	0,3653	0,3659	0,3730	0,3689	0,3615	0,3600	0,3641	0,3535	0,3710
Art. 18, § 2, B, e	4,3304	4,3334	4,1152	4,1847	4,3130	3,2906	2,2214	2,3211	2,4308	2,4342	2,4142	2,5200	2,6567	2,6034	2,8289
Artikel 24 § 1	1,3004	1,3357	1,3019	1,3471	1,4090	1,1103	0,8203	0,8485	0,8680	0,8658	0,8486	0,8510	0,8731	0,8427	0,8979
Forfaitaire hon. ambulant	11,5436	11,7525	11,0620	11,3766	11,6804	15,5126	18,1159	16,0684	9,4882	9,8102	9,6769	9,2453	9,5111	9,2049	10,4423
Forfaitaire hon. gehospital.	6,3021	6,7645	6,3233	6,6883	6,4175	8,1672	11,9858	12,5847	12,8028	12,8046	13,4959	12,5183	12,9965	13,6103	12,5894
<b>SUBTOTAAL</b>	<b>2,4170</b>	<b>2,4961</b>	<b>2,3473</b>	<b>2,4023</b>	<b>2,3771</b>	<b>2,3528</b>	<b>2,3376</b>	<b>2,3285</b>	<b>2,2914</b>	<b>2,3126</b>	<b>2,3183</b>	<b>2,1949</b>	<b>2,2477</b>	<b>2,1968</b>	<b>2,2255</b>
Artikel 24 bis (moleculaire microbiol.)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	63,6970°	70,0539
Artikel 33 bis (moleculaire hemato-oncologie)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	129,9223°°	127,9980	133,6772
<b>SUBTOT. KLIN. BIOL.</b>	<b>2,4170</b>	<b>2,4961</b>	<b>2,3473</b>	<b>2,4023</b>	<b>2,3771</b>	<b>2,3528</b>	<b>2,3376</b>	<b>2,3285</b>	<b>2,2914</b>	<b>2,3126</b>	<b>2,3183</b>	<b>2,1949</b>	<b>2,2485</b>	<b>2,2053</b>	<b>2,2371</b>
Art. 26 § 1bis : dringende verstrekkingen ambulante klinische biologie	107,9018	104,9557	99,5597	105,5668	131,1126	135,0555	129,2280	116,2555	119,2622	117,7555	117,2737*	113,9386	119,4439	112,5410	-
<b>TOT. KLIN. BIOLOGIE</b>	<b>2,4539</b>	<b>2,5348</b>	<b>2,3908</b>	<b>2,4486</b>	<b>2,4402</b>	<b>2,4255</b>	<b>2,4108</b>	<b>2,3973</b>	<b>2,3671</b>	<b>2,3925</b>	<b>2,3739</b>	<b>2,1957</b>	<b>2,2487</b>	<b>2,2053</b>	<b>2,2371</b>
PATHOLOG. ANATOMIE	26,1066	22,2832	20,7279	20,8782	21,9231	23,7231	23,2733	23,3478	23,8132	23,1973	22,4791	22,5462	22,3678	21,3420	22,5264
GENET. ONDERZOEKEN	235,9149	230,8822	225,7986	231,4493	235,0396	232,5564	226,5259	228,7837	232,6807	231,0772	226,3765	224,4545	222,6005	213,3984	224,3162
<b>TOT. LABO-ONDERZ.</b>	<b>2,7499</b>	<b>2,8454</b>	<b>2,6916</b>	<b>2,7419</b>	<b>2,7554</b>	<b>2,7534</b>	<b>2,7332</b>	<b>2,7309</b>	<b>2,6881</b>	<b>2,7066</b>	<b>2,6788</b>	<b>2,5040</b>	<b>2,5627</b>	<b>2,4921</b>	<b>2,5211</b>
TOT. MEDISCHE VERSTR.	8,8297	8,6114	8,1775	8,3101	8,4124	8,4428	8,3612	8,5045	8,5577	8,7542	8,7011	8,4869	8,6593	8,3587	8,6467
<b>TOT. RIZIV- VERSTR.</b>	<b>15,3708</b>	<b>15,3982</b>	<b>14,8063</b>	<b>14,7535</b>	<b>15,1352</b>	<b>15,3366</b>	<b>15,5541</b>	<b>15,6521</b>	<b>15,8748</b>	<b>16,4433</b>	<b>16,2053</b>	<b>15,4987</b>	<b>15,7101</b>	<b>13,8840</b>	<b>16,0707</b>

Bron : RIZIV-jaarverslagen 1998-2008 en RIZIV-actuariaal; berekeningen M. MOENS

\* dringendheidshonoraria afgeschaft sinds 01.07.2005

\*\* geëxtrapoleerd vanuit 1S/2009;

° met indexbasis 1988 is factor 2008/2009 = 1,0171224;

°° met indexbasis 1988 is factor 2007/2008 = 0,9442211 en factor 2007/2009 = 0,9603884

Tabel 27

**Evolutie RIZIV- uitgaven per verstrekking 1995-2009 voor laboratoriumonderzoek, andere medische verstrekkingen en totale gezondheidszorgverstrekingen (vaste prijzen; 1995 = 100)**

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009**
Klinische biologie															
Artikel 3	100,00	105,45	100,48	101,37	101,94	78,21	58,01	58,11	59,23	58,58	57,41	57,17	57,82	56,14	58,92
Art. 18, § 2, B, e	100,00	100,07	95,03	96,64	99,60	75,99	51,30	53,60	56,13	56,21	55,75	58,19	61,35	60,12	65,33
Artikel 24 § 1	100,00	102,71	100,12	103,59	108,35	85,38	63,08	65,25	66,75	66,58	65,26	65,44	67,14	64,80	69,05
Forfaitaire hon. ambulant	100,00	101,81	95,83	98,55	101,19	134,38	156,93	139,20	82,19	84,98	83,83	80,09	82,39	79,74	90,46
Forfaitaire hon. gehospital.	100,00	107,34	100,34	106,13	101,83	129,59	190,19	199,69	203,15	203,18	214,15	198,64	206,22	215,96	199,77
SUBTOTAAL	100,00	103,27	97,12	99,39	98,35	97,34	96,71	96,34	94,80	95,68	95,92	90,81	93,00	90,89	92,08
Artikel 24 bis (moleculaire microbiol.)	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00°	109,98
Artikel 33 bis (moleculaire hemato-oncologie)	100,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00°	98,52	102,89
SUBTOT. KLIN. BIOL.	100,00	103,27	97,12	99,39	98,35	97,34	96,71	96,34	94,80	95,68	95,92	90,81	93,03	91,24	92,56
Art. 26 § 1bis : dringende verstrekkingen ambulante klinische biologie	100,00	97,27	92,27	97,84	121,51	125,17	119,76	107,74	110,53	109,13	108,69*	105,59	110,70	104,30	-
TOT. KLIN. BIOLOGIE	100,00	103,30	97,43	99,78	99,44	98,84	98,24	97,69	96,46	97,50	96,74	89,48	91,64	89,87	91,17
PATHOLOG. ANATOMIE	100,00	85,35	79,40	79,97	83,98	90,87	89,15	89,43	91,22	88,86	86,11	86,36	85,68	81,75	86,29
GENET. ONDERZOEKEN	100,00	97,87	95,71	98,11	99,63	98,58	96,02	96,98	98,63	97,95	95,96	95,14	94,36	90,46	95,08
TOT. LABO-ONDERZ.	100,00	103,47	97,88	99,71	100,20	100,13	99,39	99,31	97,75	98,43	97,41	91,06	93,19	90,63	91,68
TOT. MEDISCHE VERSTR.	100,00	97,53	92,61	94,12	95,27	95,62	94,69	96,32	96,92	99,14	98,54	96,12	98,07	94,67	97,93
TOT. RIZIV- VERSTR.	100,00	100,18	96,33	95,98	98,47	99,78	101,19	101,83	103,28	106,98	105,43	100,83	102,21	90,33	104,55

Bron : RIZIV- jaarverslagen 1998-2008 en RIZIV- actuaariaat; berekeningen M. MOENS

\* dringendheidshonoraria afgeschaft sinds 01.07.2005

\*\* geëxtrapoleerd vanuit 1S/2009;

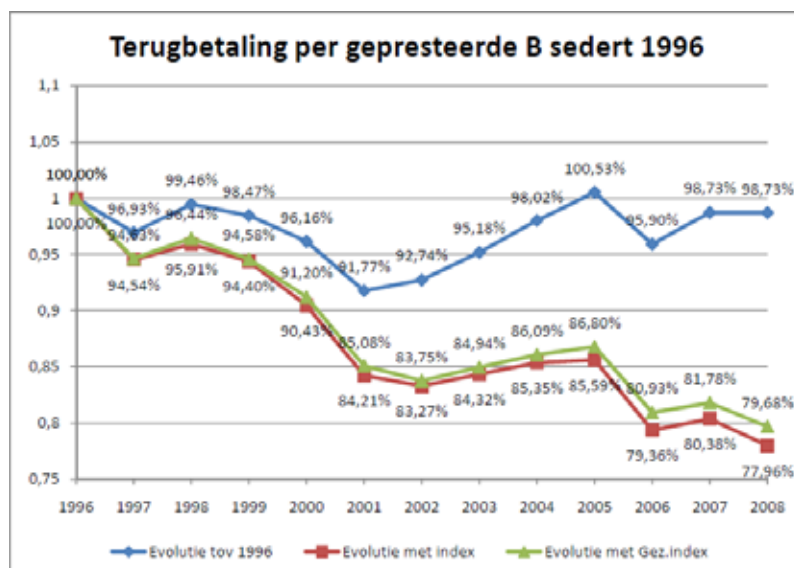
° in voege sinds 01.06.2008; °° in voege sinds 01.08.2007

Indien voor pathologische anatomie 1996 = 100, dan is 2009 = 101,09

Tabel 28

De reële waardevermindering van de gemiddelde prestatie kan ook op een andere manier worden aangetoond. Zelfs in courante cijfers blijft de waarde van de sleutelletter B voor het jaar 2009 beneden het uitgangspunt van 100,0 van het jaar 1996, namelijk 98,73.

Als we ook rekening houden met de inflatie, valt de B-waarde 2009 terug tot 79,68 % (met gezondheidsindex) en tot (77,96 met gewone index) van de waarde uit 1996.



Bron: Dr. Alain Derom, mei 2009

Figuur 2

### 3.4.4 Begrotingsdoelstelling 2009-2010 en uitsplitsing budget klinische biologie.

De begrotingsdoelstelling voor de gezondheidsuitgaven 2010 werd in oktober 2009 door de regering vastgesteld op € 24,25 miljard of een stijging met 5,05 % ten opzichte van de begrotingsdoelstelling 2009 van € 23,084 miljard (cf. tabel 29).

Het budget voor de artsenhonoraria mag slechts met € 71,654 miljoen of 1,05 % stijgen. Dit is een zeer bescheiden reële stijging met € 8,454 miljoen of 0,12 % ten opzichte van het budget 2009, bovenop de indexering met 0,93 % voor een bedrag van € 63,2 miljoen.

De reden van dit bijna status-quo is te vinden in de belangrijke besparingen in de klinische biologie (€ 50 miljoen) en in de radiologie (€ 45 miljoen + € 5 miljoen in de contraststoffen, maar die horen thuis in de sector geneesmiddelen).

#### Begrotingsdoelstelling RIZIV 2009-2010 (in miljoen €)

	2009	2010	evolutie 2009-2010
Artsenhonoraria	6.795,732	6.867,386	+ 71,654 (= + 1,05%)
Totale uitgaven	23.084,470	24.249,470	+ 1.164,694 (= + 5,05%)

Bron: RIZIV-nota CGV 2009/390 d.d. 13.10.2009

Tabel 29

Tabel 30 geeft de evolutie sinds 1990 van het budget klinische biologie, uitgesplitst volgens de ambulante en de verblijvende sector. Voor 2010 is de uitsplitsing een eigen, nog niet geofficialiseerde pro rata raming. De impact van de besparingsmaatregelen ten gevolge van de regeringsbeslissing tot de besparing van € 50 miljoen via de Task Force PERL is immers nog niet bekend.

### **Evolutie uitgaven klinische biologie**

Jaar	AMBULANT		GEHOSPITALISEERD		Totaal (= 100%)
	Absoluut (milj. €)	% totaal	Absoluut (milj. €)	% totaal	
1990	387,60	56,9	294,08	43,1	681,68
1991	428,02	58,5	303,60	41,5	731,62
1992	442,53	59,2	304,59	40,8	747,12
1993	318,90	51,2	304,00	48,8	622,90
1994	304,02	50,8	294,82	49,3	598,84
1995	304,61	51,2	290,27	48,8	594,88
1996	334,89	50,3	330,81	49,7	665,70
1997	323,09	51,8	300,04	48,2	623,13
1998	360,40	52,3	328,10	47,7	688,50
1999	384,30	54,3	322,74	45,7	707,03
2000	399,62	54,3	336,63	45,7	736,25
2001	414,42	52,8	370,92	47,2	785,34
2002	338,87	44,6	421,01	55,4	759,88
2003	377,57	46,3	438,38	53,7	815,95
2004	435,82	48,7	458,31	51,3	894,13
2005	452,71	48,2	486,87	51,8	939,58
2006	456,12	49,8	459,09	50,2	915,21
2007	490,80	50,3	485,56	49,7	976,36
2008	529,06	50,9	510,90	49,1	1.039,96
2009	589,92	49,7	597,56	50,3	1.187,48
2010*	578,06	51,7	541,57	48,3	1.120,23

Bron: RIZIV en jaarverslagen BBSMB Dr. M. MOENS

Tabel 30

\*nota NCGZ 2009/101 d.d. 19.11.2009; uitsplitsing ambulante/gehospitaliseerd pro rata M. M.

### **3.4.5. "TASK FORCE PERL" klinische biologie (en radiologie)**

De besparing met € 50 miljoen werd door de regering beslist op aansturen van mutualiteitsafgevaardigden die als raadgevers actief zijn in ministeriële kabinetten. In de officiële RIZIV-documenten wordt deze strooptocht beschreven als een "correctie". Persoonlijk beschouw ik die "correctie" als een wraakactie van de Christelijke Mutualiteiten. Bij het afsluiten van het akkoord artsen – ziekenfondsen van 17.12.2008 voor de periode 2009-2010 had de CM zich met hand en tand verzet tegen het lineair indexeren van de radiologie en de klinische biologie. De BVAS plooidde niet: iedereen zijn index van 4,32 % of geen akkoord! En zo geschiedde. Voor het budget klinische biologie 2009 kwam dit overeen met een toename van het budget 2008 met een bedrag van € 49,471 miljoen. Normaliter zou dit bedrag in 2010 met 0,93 % geïndexeerd zijn geweest, wat zou zijn neergekomen op € 49,931 miljoen. Maar, "*la vengeance est un plat qui se mange froid*", en dus besliste de regering, op voorzet van de CM, het budget klinische biologie in 2010 met – toevallig – € 50 miljoen te verminderen.

De Task Force vergaderde negen maal: op 26.01, 18.02, 18.03, 22.04, 26.05, 22.06, 15.07, 17.09 en ten slotte op 28.09.2009. Dankzij de twee vertegenwoordigers van de BVAS (Dr. Rudi Van Driessche, radioloog, en ondergetekende) kon het plan van Zorgnet Vlaanderen worden vrijdeld dat door zijn afgevaardigde bestuurder, Peter DEGADT, was ingediend. Hij wou alle besparingen afwentelen op de extra muros sector: niet – 5% voor alle labs maar -20 % louter voor de privé laboratoria. In de ziekenhuizen wou hij de forfaitaire honoraria opdrijven om ze dan in eigen zak te stoppen, liefst door ze toe te voegen aan het budget van financiële middelen. Ondertussen trachtte hij op een ongeoorloofde manier de inkomsten van de radiologen en klinisch biologen bij zijn ziekenhuizen te weten te komen (cf. 3.5.3.). Het incorporeren van de honoraria in het "Budget van financiële middelen (BFM)" van de ziekenhuizen werd ook door andere leden van de Task Force

naar voor geschoven, met name door Dr. Robert VAN DEN OEVER (CM) en door de Heer Yves SMEETS (Santhea<sup>13</sup>).

Uiteindelijk besliste de Task Force op 28.09.2009 om de helft van de opgelegde besparing te realiseren via directe nomenclatuuwingrepen en de andere helft via het selectiever en meer adequaat maken van de voorschriften klinische biologie. Dit fifty/fifty voorstel was afkomstig van voorzitter PERL en werd aanvaard door de Task Force, maar het houdt het reële gevaar in dat de besparing via het aanpakken van het voorschrijfgedrag ofwel niet, ofwel veel te laattijdig zal worden gerealiseerd. Onze beroepsvereniging heeft schriftelijk bij minister ONKELINX aangedrongen om sneller werk te maken van het informeren en begeleiden van de voorschrijvers en niet – omwille van onvoldoende personeel voor de vele RIZIV taken - te wachten tot eind 2010. Volgens de vastgelegde planning zal de informatiecampagne om tot een lager aantal voorschriften radiologie te komen voorrang krijgen op de campagne klinische biologie.

De Algemene Raad van het RIZIV keurde op 13.10.2009 het voorstel van de Task Force goed. De uitwerking van deze besparing is de taak van de werkgroep klinische biologie van de Technisch geneeskundige raad van het RIZIV, voorgezeten door ondergetekende. De voorbereidende werkzaamheden werden in de zomer 2009 aangevat, bestudeerd en bijgestuurd door het bestuur van onze beroepsvereniging, ondermeer op een louter aan deze nomenclatuurwijziging gewijde vergadering d.d. 05.11.2009, en verder uitgewerkt tijdens de vergaderingen van de werkgroep klinische biologie van de TGR van 20.10.2009, 08.12.2009 en 09.02.2010. Er werd nog twee maand tijd verloren omdat de vergadering van 20.10.2009 werd geboycot door een balorige Dr. VAN DEN OEVER (CM) die zich niet wou neerleggen bij de beslissing van de Task Force en van de Algemene Raad. Het is pas na klacht door ondergetekende, in zijn functie van voorzitter van de werkgroep klinische biologie van de TGR, bij Jo DE COCK, administrateur-generaal van het RIZIV, bij Dr. Ri DE RIDDER, directeur-generaal van de Dienst geneeskundige verzorging van het RIZIV, én bij Marc JUSTAERT, voorzitter van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, dat Dr. VAN DEN OEVER inbond. Ook al omdat hem, cijfers in de hand, objectief kon worden aangetoond dat twee derden van de besparingen ten laste zullen vallen van de extramurale sector.

Het voorstel, dat op 09.03.2010 ter goedkeuring zal voorgelegd worden aan de vergadering van de plenaire Technisch geneeskundige raad, voorziet in een besparing met +/- € 35 miljoen op jaarbasis, voornamelijk via selectieve tariefverminderingen van een reeks routine scheikundige verstrekkingen, de gevolgen op de forfaitaire honoraria per ambulant voorschrift inbegrepen. De vooropgestelde datum van 01.04.2010 om de afgeslankte nomenclatuur in voege te doen treden is ondertussen niet meer haalbaar. De overige € 15 miljoen besparingen, die zouden moeten gerealiseerd worden via een aanpassing van het voorschrijfgedrag, zullen ook veel te laat in werking treden om in het jaar 2010 nog enig effect te scoren. Het RIZIV heeft immers nog geen datum vooropgesteld om deze informatieve en ontradende actie op te starten, behalve vaagweg "eind 2010". De klinisch biologen zijn nochtans van mening dat deze actie dé topprioriteit had moeten zijn.

Ook rekening houdende met de vertraging van de boeking van de uitgaven door de complexe facturatie kan ondertussen de maximum te verwachten besparing die in 2010 zal worden gerealiseerd geraamd worden op de helft van € 35 miljoen. De besparing zal alleen gerealiseerd kunnen worden via de nomenclatuuwingrepen en dat is ook de verklaring waarom de werkgroep een voorstel heeft ingediend dat meer dan de gevraagde € 25 miljoen via de nomenclatuur bespaart. Het blijft immers een levensgroot vraagteken wat er zal gebeuren als de Budgetcontrolecommissie in mei 2010 voor het eerst zal vaststellen dat een overschrijding van het voorziene, en ten opzichte van 2009 met € 50 miljoen verlaagde budget, evident en onvermijdelijk is. Gaat de Overheid dan blindweg het knipperlichtenbesluit van 05.10.1999<sup>14</sup> toepassen en de

---

<sup>13</sup> Santhea vertegenwoordigt de niet confessionele private en publieke ziekenhuizen van Wallonië en Brussel en ontstond op 17.06.2008 uit de sinds 2004 bestaande samenwerking tussen de "Association Francophone des Institutions de Santé (AFIS)" en de "Chambre francophone de l'Association des Etablissements de Soins de Santé (AEPS).

<sup>14</sup> Koninklijk besluit van 05.10.1999 tot uitvoering van artikel 51, § 4, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, houdende bepaling wat onder beduidende overschrijding of risico op beduidende overschrijding van de partiële begrotingsdoelstelling moet worden verstaan. -

verstrekkers klinisch biologen en radiologen te lijf gaan met bijkomende lineaire besparingsmaatregelen? Of zal ze enig geduld uitoefenen? Of zal ze rekening houden met de frase uit het finale Task Force rapport die ook in de regeringsverklaring over het ziekteverzekeringsbudget werd overgenomen: *“een volumebeperking in de klinische biologie (en ook in de medische beeldvorming) die moet gehaald worden via een daadwerkelijke collectieve responsabilisering van voorschrijvers en zorgverleners”*? En verder: *“De overschrijdingen die worden vastgesteld in geval van het niet halen van de doelstellingen, zullen worden teruggevorderd via een algemeen compensatiemechanisme dat zal worden ingevoerd op basis van een voorstel van de Nationale Commissie Geneesheren - Ziekenfondsen.”*? Voorwaar geen eenvoudige klus voor de “Medico-Mut” waar de belangen van de radiologen en klinisch biologen enerzijds diametraal tegenover de belangen van de veel talrijker voorschrijvers anderzijds dreigen te komen staan.

Het voorstel van de Task Force om vanaf 01.01.2012 het systeem van de correctie van de overschrijdingen van de enveloppes aan de hand van de algebraïsche verschillen af te schaffen werd door de regering overgenomen en inmiddels in de wet op de geneeskundige verzorging en uitkeringen van 14 juli 1994 (de G.V.U. –wet) opgenomen<sup>15</sup>. In de praktijk betekent dit dat het systeem van de algebraïsche verschillen niet meer zal worden toegepast vanaf de uitgaven voor de geneeskundige verzorging van 2010. Dit systeem zal dus de laatste maal worden toegepast voor de budgetten 2008 en 2009. De vaststelling van enveloppes door de Algemene Raad blijft behouden.

Het rapport stelt ten slotte dat *“de algebraïsche verschillen zullen worden vervangen door het systeem van monitoring van de uitgaven waarbij de technische ramingen met de enveloppes worden vergeleken en door de permanente audit. Dit nieuwe systeem zal worden uitgewerkt op basis van een aanpak waarover tussen de regering en de partners van de Nationale Commissie Geneesheren – Ziekenfondsen overleg is gepleegd”*.

Als we al deze elementen samenbrengen, inclusief de vertragingen, zal de te verwachten omzetsdaling in 2010 minder groot zijn dan in onze omzendbrief van 16.10.2009 voorspeld omdat nog niet het volle pond van de besparing zal gerealiseerd zijn. Dus geen +/- 8,5 % maar allicht maar de helft. Alles zal afhangen van de beslissingen die zullen worden genomen als de RIZIV-budgetcontrolecommissie de minister zal informeren over de vastgestelde overschrijding van het te benepen budget.

### **3.5. Juridische aangelegenheden**

#### **3.5.1. Urgentiehonoraria**

Omwille van de explosieve groei en van het vaststellen van misbruiken in het aanrekenen van dringendheidshonoraria voor ambulante verstrekkingen klinische biologie, werd paragraaf 1 bis van het artikel 26 van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen (*“Bijkomend honorarium voor 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen”*) opgeheven vanaf 01.07.2005<sup>16</sup>. Tabel 16 toont aan (op de lijn “Art. 26 § 1bis: dringende verstrekkingen ambulante klinische biologie” in de kolommen 1995 en 2005) dat de uitgaven voor deze verstrekkingen van € 9,47 miljoen in 1995 (= 100) stegen naar bijna € 23,0 miljoen in het eerste semester van 2005, of bijna € 46,0 miljoen op jaarbasis (=486) indien dat besparingsbesluit niet zou genomen zijn. Voor de in het ziekenhuis verblijvende patiënten waren de dringendheidshonoraria al afgeschaft sinds 01.05.2000<sup>17</sup>.

<sup>15</sup> Via afdeling 4 van de Wet van 23.12.2009 houdende diverse bepalingen inzake volksgezondheid (BS 29.12.2009; Ed. 1).

<sup>16</sup> Koninklijk besluit van 15.06.2005 tot wijziging, met betrekking tot spoedhonoraria voor verstrekkingen van klinische biologie, van het artikel 26 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (BS 30.06.2005; Ed. 1).

<sup>17</sup> Koninklijk besluit van 21.03.2000 tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (BS 30.03.2000; Ed. 1).

Omwillen van discriminatie werd op 29.08.2005 door het VBS en ondergetekende een verzoekschrift tot nietigverklaring tegen deze schrapping van de ambulante urgentiehonoraria ingediend bij de Raad van State. Met zijn arrest nr. 196105 van 16.09.2009<sup>18</sup> herstelt de Raad het recht op urgentiehonoraria voor klinisch biologen maar hij "vergeet" de nodige RIZIV-codenummers 599818 tot en met 599955 weer in te voeren.

Tot op heden betekent dat een Pyrrusoverwinning, want niemand wil/kan/durft die hoge honoraria (gemiddelde kost (na-)gefactureerd in 2008: 148,5 €; cf. Tabel 25) aan patiënt aanrekenen. De juridische dienst van het RIZIV moet uitzoeken hoe het nu verder moet.

Een nafacturatie van alle dringende ambulante verstrekkingen klinische biologie vanaf 01.07.2005 kan – bij gelijkblijvende voorwaarden als in 2005 – geraamd worden op bijkomende uitgave voor het RIZIV van +/- € 226 miljoen. We vertrekken voor deze berekening bij de vaststelling dat het laatst gekende aantal verstrekkingen, gedurende de eerste zes maanden van 2005, 162.097 bedroeg (cf. Tabel 22) en dus op jaarbasis geraamd kan worden op het dubbele of 324.194. De laatste gemiddelde bekende kostprijs per verstrekking in 2008 was € 148,50 (cf. Tabel 25), nog te verhogen met de indexering met 4,32 % uit 2009 wat het gemiddelde op 154,92 € per verstrekking zou brengen en dat voor een periode van 4,5 jaar (van 01.07.2005 tot eind 2009). Uiteraard zou het systeem dan moeten verder gezet worden vanaf 01.01.2010. Deze uitgaven van artikel 26 zijn niet inbegrepen in het gesloten budget van de klinische biologie, maar zijn wel vervat in de begrotingsdoelstelling vastgesteld voor de artsenhonoraria. Wordt opgevolgd.

### 3.5.2 Beschikbaarheidshonoraria

Het beschikbaarheidshonorarium voor artsen-specialisten werd, in navolging van een gelijkaardig honorarium voor huisartsen, gecreëerd vanaf 01.01.2008<sup>19</sup>. Wegens budgettaire schaarste werd het slechts toegekend aan 10 (groepen van) specialismen<sup>20</sup>. De groep "10° de geneesheer-specialist in de psychiatrie of de neurologie of de neuropsychiatrie" werd gewijzigd en een 11° werd toegevoegd zodat vanaf 01.04.2009 ook de neurologen een eigen beschikbaarheidshonorarium verwierven<sup>21</sup>. De keuze van die (origineel) 10 groepen van specialismen was gebaseerd op § 1 van het artikel 10 van het KB dat de normen voor de gespecialiseerde functie spoedgevallen opsomt<sup>22</sup>: "Art. 10 § 1. De geneesheer die de permanentie waarneemt moet d.m.v. vooraf opgestelde modaliteiten te allen tijde minstens beroep kunnen doen op:" gevolgd door de opsomming.

Het centrale VBS, samen met de beroepsverenigingen van de klinisch biologen (met Dr. Jean-Marc MINON als direct belanghebbende), de neurochirurgen (met Dr. Frank WEYNS), de urologen (met Dr. Filip AMEYE) en de stomatologen (met Dr. Constantin POLITIS) dienden op 18.07.2008 een verzoekschrift tot nietigverklaring in bij Raad van State tegen het KB van 29.04.2008.

Met zijn arrest nr. 198.983 van 16.12.2009 schrapte de raad van State het artikel 3 van het KB 29.04.2008, omwille van de klinisch biologen. Het belangrijkste argument dat de Raad van State

<sup>18</sup> Gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 03.11.2009 (blz. 70.901).

<sup>19</sup> Koninklijk besluit van 29.04.2008 tot vaststelling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de geneesheren die deelnemen aan de in een ziekenhuis georganiseerde wachtdiensten (BS 22.05.2008; Ed. 2).

<sup>20</sup> KB 29.04.2008, artikel 3. "De in artikel 2 bedoelde daadwerkelijke beschikbaarheid wordt voor de tien basisspecialismen of groepen van basisspecialismen verzekerd door houders van de volgende beroepstitels : 1° geneesheer specialist in de inwendige geneeskunde of cardiologie of pneumologie of gastroenterologie of in de geriatrie; 2° geneesheer specialist in de heelkunde; 3° geneesheer specialist in de anesthesie-reanimatie; 4° geneesheer specialist in de gynaecologie-verloskunde, indien het ziekenhuis beschikt over een erkende M-dienst; 5° geneesheer specialist in de pediatrie, indien het ziekenhuis beschikt over een erkende E-dienst; 6° geneesheer specialist in de röntgendiagnose; 7° geneesheer specialist in de orthopedische heelkunde; 8° geneesheer specialist in de otorhinolaryngologie; 9° geneesheer specialist in de oftalmologie; 10° geneesheer specialist in de psychiatrie of de neurologie of de neuropsychiatrie.

<sup>21</sup> Koninklijk besluit van 20.09.2009 tot wijziging van het koninklijk besluit van 29 april 2008 tot vaststelling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de geneesheren die deelnemen aan de in een ziekenhuis georganiseerde wachtdiensten

<sup>22</sup> Koninklijk besluit van 27.04.1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie « gespecialiseerde spoedgevallenzorg » moet voldoen om erkend te worden (BS 19.06.1998; Ed. 1).

op zuiver juridische grond aanhaalt is immers dat het KB van 27.04.1998 over de normen van de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg in zijn artikel 4, § 1, 3° stelt dat de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg steeds op een laboratorium van klinische biologie moet kunnen beroep doen dat uitgerust en georganiseerd is om ter plaatse en op elk ogenblik de noodzakelijke analyses uit te voeren.

De Raad van State leest deze wettelijke beschikking in samenhang met het artikel 16 van het besluit tot erkenning van de klinische laboratoria<sup>23</sup> KB van 03.12.1999 dat de voorwaarden tot erkenning van een klinisch laboratorium vaststelt (cfr infra) en besluit (pagina 24/25 van het vonnis): *“que dès lors c’est sans justification reposant sur un critère objectif que cette spécialité n’a pas été inscrite parmi celles qui figurent à l’article 3 de l’arrêté attaqué; qu’il incombe à la partie adverse de combler la lacune; que dans cette mesure, le moyen est fondé”*, waarna het vonnis volgt en artikel 3 van het KB van 29.04.2008 nietig wordt verklaard. Vermits een vonnis van de Raad van State “erga omnes” geldt, hebben ook de andere klagers – en niet klagers – die aan de overige voorwaarden van het KB van 29.04.2008 voldoen recht op een beschikbaarheidshonorarium. Maar vermits daar geen budget werd voor voorzien voor 2010 zal de hoegrootheid van het beschikbaarheidshonorarium beduidend zakken. De “spoeling wordt dus dunner” en het bedrag zakt tot beneden dat van de huisarts. Voor de BVAS wordt het herstel van het evenwicht tussen de onderscheiden beschikbaarheidshonoraria een prioriteit voor een volgend akkoord artsen - ziekenfondsen.

### 3.5.3 Inkomensenquête klinisch biologen en radiologen door Zorgnet Vlaanderen

In de context van de Task Force PERL stuurde Peter DEGADT, gedelegeerd bestuurder van Zorgnet Vlaanderen, op 01.04.2009 een enquête naar “zijn” ziekenhuizen om het inkomen van de klinisch biologen en radiologen op te vragen. We hadden weet gekregen van zijn plannen en hadden hem voorafgaandelijk geschreven dat zijn enquête onzes inziens een schending betekende van de wet op de privacy. Op een slinkse manier liet hij op 1 april (sic) de enquête vergezellen van een “juridisch advies” dat voor de niet zeer aandachtige lezer overkwam alsof het een officieel advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer was (CBPL) terwijl het gewoon een intern advies van een eigen Zorgnet Vlaanderen juriste betrof.

Met een rondschrijven van 02.04.2009 manen het VBS en de BVAS de medische raden, de radiologen en klinisch biologen van alle Vlaamse ziekenhuizen aan om niet op die louche enquête in te gaan en niet te antwoorden. Integendeel om klacht in te dienen bij hun directies tegen het ongeoorloofd handelen van hun koepelorganisatie.

Het gevolg was dat, enkele uitzonderingen die, wegens zeer nauwe, soms familiale banden met de raad van bestuur van Zorgnet Vlaanderen, een fragmentarisch antwoord verstuurden niet te na gesproken, er geen respons aan de Heer DEGADT volgde. De afgevaardigde bestuurder van Zorgnet Vlaanderen weigerde trouwens in een interview, ondanks aandringen van de journalist, even zo goed bekend te maken wat hij verdiende<sup>24</sup>. Zijn goed recht, als hij dat ook voor anderen respecteert.

VBS en BVAS dienden op 17.05.2009 bij de CBPL klacht in tegen Peter DEGADT en Zorgnet Vlaanderen. In afwachting van het advies van de CBPL als collegiaal orgaan somt CBPL-voorzitter, de Heer Willem DEBEUCKELAERE in een brief van 15.02.2010 een zestal mogelijke schendingen van de privacywet<sup>25</sup> op door Zorgnet Vlaanderen. Wij kijken dus met spanning uit naar de uitspraak van de CBPL.

### 3.5.4. Diensthoofdschap en erkenning laboratorium

Met het punt “diensthoofdschap van een laboratorium” wordt en werd steeds bedoeld het diensthoofdschap van een laboratorium in een ziekenhuis dat opleiding geeft aan artsen-

<sup>23</sup> Koninklijk besluit van 03.12.1999 betreffende de erkenning van de laboratoria voor klinische biologie door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort (BS 30.12.1999; Ed. 2).

<sup>24</sup> « Degadt laat zich niet intimideren door Moens”. Artsenkrant Nr. 1992 ;10.04.2009.

<sup>25</sup> Wet van 08.12.1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens (BS 18.03.1993).

specialisten. Het punt kwam tijdens vele bestuursvergaderingen en in vorige jaarverslagen al aan bod sinds de Raad van State op 12.04.2007 oordeelde dat volgens de wet op de ziekenhuizen de apotheker-specialist in de klinische biologie (of de licentiaat in de scheikunde die gemachtigd werd verstrekkingen klinische biologie te attesteren) geen diensthoofd mag zijn van een laboratorium van een ziekenhuis waar artsen tot specialist worden opgeleid.

Als gevolg van die uitspraak door de Raad van State werd het artikel 6.4. van het Ministerieel Besluit van 30.04.1999<sup>26</sup> voor de opleiding van artsen-specialisten (ASO's) gewijzigd door het MB van 19.08.2008<sup>27</sup>: *"Enig artikel. Artikel 6.4 van het ministerieel besluit van 30 april 1999 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten wordt vervangen als volgt : " Behoudens afwijkingen vastgesteld in de bijzondere criteria, moet in alle medische diensten van het ziekenhuis de functie van geneesheer-diensthoofd waargenomen worden door een erkend geneesheer-specialist. Er moet een functie voor intensieve zorg bestaan alsook de mogelijkheid om biopsies en autopsies te verrichten. Wat de andere specialiteiten betreft, moet de inrichting ten minste een beroep kunnen doen op consulenten die als geneesheer-specialist zijn erkend"*. In de praktijk betekende dit dat in dergelijke ziekenhuizen het diensthoofd van het laboratorium een arts-specialist in de klinische biologie moet zijn.

Door lobbywerk, vooral via de CD&V, slaagden de apothekers klinisch biologen er in om de ziekenhuiswet ten hunnen gunste te laten wijzigen<sup>28</sup>: *"Artikel 9 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, wordt vervangen als volgt: " Voor de bepalingen van de artikelen 18 tot 22, met uitzondering van artikel 18, tweede lid, 1°, en van Titel IV worden de beoefenaars van de tandheelkunde bedoeld in artikel 3, eerste lid, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen evenals de in het ziekenhuis werkzame apothekers of licentiaten in de scheikundige wetenschappen die overeenkomstig artikel 5, § 2, van hetzelfde besluit gemachtigd zijn analyses van klinische biologie te verrichten, gelijkgesteld met een ziekenhuisgeneesheer. "* In verstaanbare taal: vanaf 10.01.2010 mag elk ziekenhuislaboratorium voor klinische biologie ook geleid worden door een apotheker of een licentiaat in de scheikunde.

In de marge dient ook opgemerkt dat een stafid van Zorgnet Vlaanderen die parttime op het kabinet van een CD&V minister werkt, van de gelegenheid wou gebruik maken om het diensthoofdschap ook in de handen van paramedici te spelen. Dat hebben we wel kunnen verijdelen. Via besprekingen met het kabinet ONKELINX heeft onze beroepsvereniging kunnen bekomen dat elk lab minstens over 0,8 VTE arts-specialist klinisch bioloog moet beschikken<sup>29</sup>. Een vraag die we al decennialang stelden. De apothekers klinisch biologen zijn opnieuw erg boos. Ze zijn van oordeel dat ze gediscrimineerd worden. Ze dwalen. Het Koninklijk besluit nummer 78<sup>30</sup> dat de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen regelt maakt een zeer duidelijk onderscheid tussen het beroep van arts (artikel 2 §1) en dat van apotheker (artikel 4 §1). Het artikel 5 §1 laat bij uitzondering toe dat apothekers volgens bepaalde uitvoeringsmodaliteiten gemachtigd kunnen worden verstrekkingen klinische biologie te verrichten.

Als de apothekers klinisch biologen deze mijns inziens faire deal niet aanvaarden en naar de Raad van State trekken tegen het wijzigingsbesluit van 10.12.2009, kan nog steeds overwogen worden naar het Grondwettelijk Hof te trekken tegen de wijziging van de ziekenhuiswet van dezelfde datum, 10.12.2009, maar twee weken eerder in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd. Daar heeft

---

<sup>26</sup> Ministerieel besluit van 30.04.1999 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten (BS 29.05.1999).

<sup>27</sup> 19 AUGUSTUS 2008. - Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 30 april 1999 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten (BS 04.09.2008).

<sup>28</sup> Artikel 2 van de wet van 10.12.2009 houdende diverse bepalingen (BS 31.12.2009; blz. 82.971).

<sup>29</sup> Koninklijk besluit van 10.12.2009 houdende wijziging van het koninklijk besluit van 3 december 1999 betreffende de erkenning van de laboratoria voor klinische biologie door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort (BS 13.01.2010; Ed. 2).

<sup>30</sup> Koninklijk besluit van 10.11.1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen (BS 14.11.1967).

onze Beroepsvereniging zes maanden de tijd voor, dus tot 30.06.2010. Voor een verzoekschrift tot nietigverklaring bij de Raad van State tegen een Koninklijk Besluit, in casu tegen dat van 10.12.2009, heeft de kandidaat-klager maar 60 dagen tijd na datum van publicatie in het Belgisch Staatsblad, in casu tot 14.03.2010<sup>31</sup>.

### 3.6. Besluit

Heel wat nieuwe nomenclatuur zag eindelijk het levenslicht in 2009. Maar er staat nog veel werk op stapel:

\* De besparingen ten bedrage van € 50 miljoen moeten in aanvaardbare banen worden geleid, zowel qua nomenclatuur als qua ondersteuning van de voorschrijvende collegae.

\* De Raad van klinisch biologen in privé-laboratoria sneuvelde zogenaamd op het EU-altaar. Er zijn echter hardnekkige geruchten dat met steun van Open VLD dit project, waar artsen en apothekers klinisch biologen hard hadden aan samengewerkt en gemeenschappelijk bij minister ONKELINX hadden doen indienen via de Commissie voor klinische biologie, werd geweerd omdat de (zeer) grote privé laboratoria liefst geen pottenkijkers in het beheer van hun zakenimperium willen dulden.

\* De ontdebbele ambulante forfaitaire honoraria werden overbodig sinds de afschaffing van het systeem der kleine risico's voor zelfstandigen d.d. 01.01.2008

\* de toepassingen van de informatica technologie moeten verder ontplooid worden in onze discipline. Dit moet mogelijk worden gemaakt ondermeer door adequaat en beveiligd gebruik van elektronisch voorschrijven o.a. door gebruik te maken van e-prescription (via Recip-e dat voor de geneesmiddelen in 2010 als proef zal opstarten) en via het e-Health platform als de vertrouwelijkheid en de medische privacy gegarandeerd kan worden. Ook de invoering van standing orders in ziekenhuizen hoort thuis in dit hoofdstuk.

We moeten jonge artsen aansporen om voor de klinische laboratoriumgeneeskunde te kiezen, want we stellen vast dat het al beperkte quotum dat voorbehouden wordt voor artsen klinisch biologen niet meer ingevuld raakt. De klinische biologie moet af van zijn imago van melkkoe voor ondergefinancierde ziekenhuizen en voor externe financiers en hongerigen naar snel geldgewin. Onze beroepsvereniging tracht al jaren de Overheid, de collegae, de patiënten en de media te overtuigen dat de klinische biologie de onmisbare schakel en inspiratiebron "par excellence" is om tot een adequate diagnostiek en therapie te komen.

Dat is de klinische biologie van de 21ste eeuw.  
Met dank voor uw aandacht,

Dr. Marc MOENS, 23.02.2010.

---

<sup>31</sup> Daags na de algemene statutaire vergadering werd tijdens de vergadering van de Commissie voor klinische biologie d.d. 24.02.2010 in de context van de bespreking van het KB van 10.12.2009 meegedeeld dat van de 161 in 2009 erkende laboratoria voor klinische biologie er 36 niet over een arts klinisch bioloog in hun staf beschikken: 26 Vlaamse (waarvan 11 in een ziekenhuis) en 10 Franstalige (waarvan 3 in een ziekenhuis). De Commissie overweegt de minister voor te stellen de overgangstermijn (nu tot 13.01.2011) te verlengen. Voor de volledigheid werd ook gemeld dat er 14 ziekenhuis- en 3 privé laboratoria klinische biologie bestaan waar geen apotheker-specialist in de klinische biologie werkzaam is.

#### **4. Verslag van de penningmeester, Dr. Jean-Pierre GAILLIEZ, vaststelling van de bijdrage 2010 en kwijting van het bestuurscomité**

##### Overzicht 2009:

Er zijn 143 leden in orde met hun bijdrage, of 4 meer dan in 2008. De algemene statutaire vergadering van het VBS heeft op 06.02.2010 beslist om de bijdrage van de leden -verenigingen onveranderd op € 165,00 per aangesloten individueel lid te behouden. Onze Beroepsvereniging zal het VBS in 2010 dus € 23.595,00 verschuldigd zijn.

Conform artikel 13 van de statuten werden de rekeningen afgesloten op 31.12.2009 en werden ze vanaf 01.02.2010 ter inzage gelegd van de leden op de zetel van de Beroepsvereniging, Kroonlaan 20 te Brussel.

Twee aanwezige leden op de algemene vergadering, de Drs. Dirk EERENS en Jean VANDERPAS, verifiëren de rekeningen van 2009 en keuren ze goed:

- Inkomsten in 2009: € 34.381,19 waarvan € 31.509,50 aan bijdragen
- Uitgaven in 2009: € 26.193,84 waarvan € 22.000,00 aan bijdragen aan het VBS
- Saldo: € 8.187,35

##### Vooruitzichten 2010:

- Verwachte inkomsten: € 33.016,00 waarvan € 31.620,00 aan bijdragen
- Verwachte uitgaven: € 28.600,00
- Saldo: € 4.416,00

De Algemene Vergadering keurt de rekeningen unaniem goed en verleent het Bestuurscomité er unaniem kwijting van.

##### Bijdrage 2010:

De penningmeester stelt de Algemene Vergadering voor de jaarlijkse bijdrage van de gewone leden van onze Beroepsvereniging voor 2010 op € 248,00 te behouden, met de gewoonlijke reducties voor de assistent-geneesheren (€ 25,00), starters (€ 125,00) en gepensioneerden (€ 75,00). De Algemene Vergadering keurt het voorstel van Dr. Jean-Pierre GAILLIEZ, penningmeester, unaniem goed.

#### **5. Verkiezing van twee raadgevers**

Na vier jaar actieve deelname aan het bestuur van onze beroepsvereniging kwam een einde aan de mandaten van de Drs. Arnold CRIEL en Dirk EERENS als raadgever. Statutair kunnen zij niet onmiddellijk in dezelfde functie herverkozen worden.

Met de uitnodiging d.d. 15.01.2010 voor de algemene statutaire vergadering van 23.02.2010 werd de leden gevraagd hun kandidatuur in te dienen voor deze vacante posten van raadgever. Het bestuur ontving een kandidatuurstelling, conform artikel 16 van de statuten vergezeld van de schriftelijke voordracht door 5 leden van de beroepsvereniging, van de Drs. Henk LOUAGIE (Sint-Michiels Brugge), Jean-Marc MINON (Luik) en Rudi VAN ROOSBROECK (Bonheiden).

Van de 31 aanwezige en vertegenwoordigde leden worden bij geheime stemming 31 stemmen uitgebracht voor Dr. Jean-Marc MINON, 24 voor Dr. Henk LOUAGIE en 4 voor Dr. Rudi VAN ROOSBROECK.

De Drs. LOUAGIE en MINON zullen de Drs. CRIEL en EERENS opvolgen als raadgevers voor de periode van 23.02.2010 tot de algemene statutaire vergadering van februari 2014.

#### **6. Verkiezing van 6 leden van de Commissie voor Opname**

De voorzitter stelt vast dat slechts één kandidatuur werd ontvangen, namelijk die van Dr. Dirk EERENS. Onder de aanwezigen zijn de Drs. Dirk EERENS, Ludo MARCELIS, Alain VERSTRAETE, Paul VERHEECKE en Sophie WOSTYN bereid om toe te treden tot de Commissie voor opname. Om de taalpariteit te behouden wordt er uitgekeken naar twee Franstalige

kandidaat-leden. Vermits artikel 11 van de statuten niet toelaat dat leden van het bestuur tezelfdertijd ook lid zijn van de commissie voor opname, engageren de Franstalige bestuursleden zich om via persoonlijke contacten nog twee nieuwe leden te rekruteren.

## **7. Bespreking van het verslag van de secretaris**

Er wordt nagepraat over het diensthoofdschap en over de manieren waarop het beroep van arts klinisch bioloog attractiever moet worden gemaakt. Is de primaire opdracht van elke arts, de patiëntenzorg, in de klinische biologie niet op de achtergrond geraakt door de snel evoluerende technologie en de opmars van allerlei kwaliteitssystemen. Is dat allemaal combineerbaar in één persoon?

Tevens wordt de bemerking gemaakt dat het jonge kandidaat-leden moeilijk wordt gemaakt om lid te worden van de Beroepsvereniging. Ondermeer de verplichte peterschappen worden in vraag gesteld.

Wat dit punt betreft stelt de secretaris voor om een herziening van de aloude statuten aan het lijstje van de "To do's" in 2010 toe te voegen.

## **8. Varia**

Er worden geen varia aangebracht.

Voor de bestuursleden wordt de volgende vergadering vastgesteld op 20.04.2010 in de Carestel te Groot-Bijgaarden.

De algemene vergadering wordt afgesloten om 23u15 en wordt gevolgd door een drink.

Dr. Marc MOENS  
Secretaris

Dr. Michel LIEVENS  
Voorzitter