
De Arts-Specialist

Orgaan van het Verbond der Belgische
Beroepsverenigingen van
Artsen-Specialisten

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

ISSN 2406-6338 - MAANDBLAD

Nr. 4 / JUNI 2015

Afgiftekantoor: BRUSSEL X – Erk.nr. P918436

VERTROUWD TIJDSCHRIFT, NIEUWE NAAM

Misschien is het u niet meteen opgevallen toen u uw VBS-ledenblad openklikte, maar het is wel degelijk het eerste nummer van "De Arts-Specialist" dat u nu op uw scherm ziet. Dr. Marc MOENS, verantwoordelijk uitgever, had zich in zijn voorwoord van het ledenjaarboek 2014-2015 nog laten ontvallen dat het hem na 24 jaar als secretaris-generaal nog steeds niet was gelukt het woord "geneesheer" door het genderneutrale "arts" te laten vervangen, maar nu is het dus eindelijk zover.

Nadat het VBS op de bijzondere algemene vergadering van 11 oktober 2014 gebruik maakte van een statutenwijziging om ook zijn naam te updaten, was het niet meer dan logisch dat dit tijdschrift dat voorbeeld zou volgen. Zoals u weet, past ook de wetgever de terminologie aan in officiële teksten. Zo werden in de nieuwe gecoördineerde tekst van het KB nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen¹ de geneesheren vervangen door artsen.

Na de naamswijziging van het VBS in oktober 2014 was het niet meer dan logisch dat ook in de naam van dit tijdschrift de "geneesheren" plaats zouden ruimen voor "artsen"

Door de naamswijziging van dit tijdschrift heeft het VBS er ook een nieuw ISSN-nummer voor moeten aanvragen, het internationale identificatienummer voor periodieke publicaties. Het nieuwe nummer (ISSN 2406-6338) wordt echter gekoppeld aan het oude (ISSN 0770-8130), zodat dit qua continuïteit geen problemen oplevert bij opvraging in de Koninklijke Bibliotheek van België.

We sluiten niet uit dat er, door de macht der gewoonte, occasioneel nog een geneesheer in de redactionele teksten sluipt, maar voortaan hebben de artsen-specialisten het helemaal voor het zeggen bij het VBS!

¹ Belgisch Staatsblad van 18.06.2015

REMINDER – 30.06.2015 UITERSTE DATUM VOOR AANVRAAG ERKENNING:

- **PEDIATRISCHE ONCOLOGIE**
- **PNEUMO-ONCOLOGIE**
- **DIGESTIEVE ONCOLOGIE**

Ingevolge de publicatie van 3 ministeriële besluiten in het Belgisch Staatsblad van 29.05.2015 dienen artsen die een erkenning wensen te verwerven van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de pediatrie hematologie en oncologie, van de beroepsbekwaamheid in de oncologie voor geneesheren-specialisten in de gastro-enterologie, of van de beroepsbekwaamheid in de oncologie voor geneesheren-specialisten in de pneumologie ten laatste op 30 juni 2015 hun aanvraag daartoe in te dienen.

Als u eerder al een erkenningsaanvraag indiende en niet weet of uw erkenning in orde is, kunt u dit nagaan op de website www.ehealth.fgov.be. Nadat u op de startpagina uw taal gekozen hebt, klikt u bovenaan op 'MY EHEALTH', plaatst u uw identiteitskaart in de kaartlezer, kiest u "Ga verder met elektronische identiteitskaart", voert u uw pincode in en logt u in als "dokter". In uw mailbox, die dan opengaat, zullen in principe (minstens) 2 berichten staan: een met een brief om te melden dat uw aanvraag geagendeerd is, en een tweede met een brief die meldt dat uw dossier goedgekeurd is door de erkenningscommissie. Opgelet: die tweede brief heeft 2 pagina's, de tweede pagina is de brief waarin staat dat de minister zich akkoord verklaart met de beslissing van de erkenningscommissie en dat het RIZIV verwittigd wordt.

Indien u nog geen erkenning hebt, aan de criteria voldoet en alsnog wenst een aanvraag te doen, kunt u dit doen met een aangetekend schrijven ten laatste op 30 juni 2015 (poststempel geldt als bewijs) naar:

FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu
Eurostation II
Erkenningscommissie (Gastro-Enterologie/Pediatrie/Pneumologie)
Victor Hortaplein 40 bus 10
1060 Brussel

*Meer informatie over het aanvragen van deze erkenningen vindt u in e-specialist nr. 513/514.
Wenst u sneller te worden geïnformeerd via e-mail? Mail ons: info@vbs-gbs.org*

**HEBT U AL UW SOCIAAL STATUUT AANGEVRAAGD?
UITERSTE INDIENINGSDATUM 30.06.2015**

De artsen die geheel of gedeeltelijk tot het akkoord artsen-ziekenfondsen van 22.12.2014 zijn toetreden dienen hun aanvraag tot het verkrijgen van het sociaal statuut voor het lopende jaar in te dienen tussen 1 april en 30 juni.

Het sociaal statuut kan besteed worden voor:

- de opbouw van een extra legaal pensioen
- een overlijdensdekking
- een verzekering gewaarborgd inkomen
- een combinatie van bovenstaande mogelijkheden bij eenzelfde verzekeringsmaatschappij.

10% van de RIZIV-bijdrage wordt aangewend voor solidariteitswaarborgen:

- premievrijstelling in geval van "volledige" arbeidsongeschiktheid langer dan 12 maanden
- moederschapsrust: bijkomende storting van 15% van de RIZIV-toelage aangewend voor pensioenopbouw

- overlevingsrente: uitkering van een rente gedurende maximum 10 jaren aan de begunstigde in geval de arts of tandarts overlijdt vòòr 60 jaar. Het bedrag van de overlevingsrente is afhankelijk van de leeftijd van de arts of de tandarts bij overlijden.
- eenmalige beperkte uitkering bij ernstige ziekte (limitatieve lijst)

De geconventioneerde arts heeft recht op een RIZIV-toelage als hij gedurende het volledige kalenderjaar van 01/01 tot 31/12 de tarieven van het akkoord heeft gerespecteerd. Voor de arts die voor de eerste maal tot het akkoord toetreedt, bij de toekenning van zijn eerste RIZIV-nummer, wordt het genot van de sociale voordelen proportioneel toegekend in verhouding tot de periode van toetreding tot het akkoord.

Hebt u nog vragen, dan kunt u voor alle verdere informatie m.b.t. de verzekeringstechnische modaliteiten van deze RIZIV-toelage contact opnemen met Frieda Mylle bij VBS-makelaar Concordia via gsm (0471/20.85.07) of via mail: fmylle@concordia.be.

TWEEDE ENQUÊTE OVER INVLOED VAN WET MEDISCHE SCHADEGEVALLEN OP MEDISCHE PRAKTIJKVOERING

In aansluiting op de eerste studie over de perceptie van het medisch aansprakelijkheidssysteem in België die Tom Vandersteegen in het najaar 2013 voerde, verleent het VBS opnieuw zijn medewerking aan deze econoom van de Universiteit Hasselt in het kader van zijn doctoraat. De VBS-leden (van wie wij de toestemming hebben om hen via e-mail te informeren) hebben via een e-specialist een uitnodiging ontvangen om deel te nemen aan een tweede enquête.

De medewerking van de artsen is van groot belang, omdat gegevens over de impact van het vergoedingssysteem voor medische ongevallen op de praktijkvoering en besluitvorming van artsen in de Belgische context schaars zijn.

De resultaten van de eerste bevraging werden door de onderzoeker, samen met Mr. Tom De Gendt, gepresenteerd op het symposium "De specialistische geneeskunde – Van evolutie naar revolutie" op 11 oktober 2014.

Deze enquête is ook via onze website (www.vbs-gbs.org) toegankelijk (e-specialist nr. 517).

'DE ARTSENKRANT' WIL MENING VAN ARTSEN OVER ZIEKENHUISBELEID EN -FINANCIERING

De Artsenkrant en Le Journal du Médecin houden een enquête over ziekenhuisbeleid en -financiering.

Zij willen uiteraard graag weten hoe de belangrijkste spelers, met name de artsen, tegenover de actuele toestand in de ziekenhuizen en de hervormingsplannen van minister Maggie De Block staan en nodigen de leden van de VBS-beroepsverenigingen dus uit om hieraan deel te nemen.

Deze online-enquête loopt tot 15 juli 2015. U vindt ze via www.artsenkrant.com/enquete_nl

PERSBERICHT BELGIAN COLLEGE OF EMERGENCY PHYSICIANS (10.06.2015) N.A.V. BERICHTGEVING OVER INCORRECTE FACTURATIE SPOEDDIENSTEN

Dat, naast de ziekenhuizen in het algemeen, de spoedgevallendiensten in het bijzonder ondergefinancierd zijn, is bij de overheid en in de sector een bekend gegeven. Daarbij is de regelgeving voor de nomenclatuur (hoe prestaties kunnen aangerekend worden) nog eens danig ingewikkeld. Om te kunnen overleven en toch de zorg te bieden die nodig is, wordt de facturatie optimaal uitgevoerd door de ziekenhuizen binnen het wettelijk kader. Dezelfde medische handelingen die noodzakelijk zijn om acute patiënten te helpen, kunnen soms wel en soms niet worden aangerekend, afhankelijk van wie ze verricht of de verantwoordelijkheid neemt, van

waar de patiënt komt en waar de patiënt uiteindelijk naartoe moet. Een feit is alleszins dat alle patiënten op de spoedgevallendiensten, ondanks deze moeilijkheden, maar dank zij het professionalisme van het hele spoedgevallenteam, alle acute zorgen krijgen die noodzakelijk zijn.

Om in de warboel van regelgeving en de daaruit voortvloeiende problemen enige orde te brengen, heeft de beroepsvereniging van spoedartsen (BeCEP) in 2012 al aan het RIZIV een voorstel gedaan om op een eenvoudige en transparante manier alle elementen in beschouwing te nemen die een verantwoorde kostendekking moeten garanderen. Voorlopig is er nog geen positieve reactie gekomen die het moet mogelijk maken om hierop verder te werken. De voorstellen zijn ondertussen ook al overgemaakt aan het Kenniscentrum (KCE) om deze piste, na kritische evaluatie, mee in overweging te nemen bij hun aanbevelingen. Wij stellen overigens vast dat onze voorstellen van toen volledig in overeenstemming zijn met wat de huidige overheid beoogt.

Wij kijken uit naar een constructieve en leefbare oplossing voor onze spoedgevallendiensten ten behoeve van de bevolking en zullen ons zeer meewerkend opstellen indien we ook aan de onderhandelingstafel zouden worden uitgenodigd.

Dat laatste lijkt ons alleszins zeer noodzakelijk, al was het maar om ervoor te zorgen dat er een realistischer beeld wordt geschetst van de urgentiegeneeskunde en de indianenverhalen die de sector onterecht in een slecht daglicht stellen tot hun ware proporties worden herleid. Zo lazen we onlangs nog in het nieuwe officiële rapport van de planningscommissie, samengesteld uit info uit diverse overheidskanalen, de kanttekening dat de urgentiegeneeskunde verantwoordelijk was voor de overschrijding van het budget van de nieuwe reanimatienomenclatuur van 2012 met 40 miljoen euro. Het RIZIV had dit aanvankelijk ook zo verondersteld en zelfs maatregelen uitgevaardigd, maar is na onderzoek in de Technisch Geneeskundige Raad tot de conclusie gekomen dat de overschrijding helemaal niet bij de spoedgevallendiensten zat. Helaas is dat niet doorgedrongen tot de bevoegde overheidsinstanties, die op basis van achterhaalde informatie beleidsplannen moeten uitstippelen.

WANPRAKTIJKEN ZEB ZETTEN PATIËNTVEILIGHEID OP HET SPEL (PERSBERICHT RBSPTS 10.06.2015)

De Koninklijke Belgische Vereniging voor Plastische, Esthetische en Reconstructieve Chirurgie (RBSPTS) reageert verontwaardigd over de illegale promocampagne van kledingketen ZEB, die via een eenvoudige wedstrijd gratis plastische chirurgie verloot. Promoties en publiciteit bagatelliseren esthetisch chirurgische ingrepen, die allesbehalve zonder risico zijn. Dit initiatief zet mensen ertoe aan om een ingreep te ondergaan zonder er goed over na te denken en zonder gegronde redenen.

Men omzeilt in dit soort wanpraktijken het essentiële en uiterst belangrijke informatieproces. Elke esthetische ingreep moet beantwoorden aan de reële noden en behoeften van de patiënt. Bovendien moet er rekening worden gehouden met de gezondheidsvoorwaarden en de persoonlijke situatie van de patiënt. Elke medische, invasieve ingreep van esthetische aard (chirurgisch of niet-chirurgisch) kan immers onverwachte secundaire gevolgen hebben of complicaties met zich meebrengen. *"Deontologische regels zijn niet vrijblijvend; ze moeten worden nageleefd in het belang van de patiënt. De esthetische chirurgie is echte geneeskunde, geen spektakelstuk"*, aldus Dr. Frans Missotten, Voorzitter van de RBSPTS.

Bovendien is iedere vorm van communicatie of actie die – op directe of indirecte wijze – medisch esthetische ingrepen promoot strikt verboden. Dankzij onze jarenlange inspanningen en nauw overleg met de Belgische overheden, wordt de reclame en informatieverstrekking m.b.t.

medische, esthetische ingrepen nauw gereguleerd. Dit wettelijk kader laat toe om dubieuze praktijken af te schaffen en heeft als doel de veiligheid van de patiënt te garanderen.

De RBSPS betreurt dat dergelijke initiatieven nog bestaan. *"De esthetische chirurgie is een ernstige specialisatie en de patiënten verdienen met hetzelfde respect behandeld te worden als patiënten van digestieve, orthopedische of hartchirurgie. Hartoperaties worden toch ook niet gratis aangeboden"*, aldus Dr. Missotten. Bovendien worden de inspanningen van vele plastische chirurgen zo volledig ondermijnd. Dag in, dag uit gaan zij op een verantwoorde manier met hun patiënten om, zowel wat betreft de medische verzorging als de psychologische opvolging. De RBSPS zal haar leden blijven sensibiliseren en patiënten beschermen tegen de gevaren die dit soort acties inhouden.

Kledingketen ZEB zette zijn ophefmakende campagne op 15.06.2015 stop nadat het parket van Halle-Vilvoorde het bedrijf dagvaardde wegens verboden reclame.

Opiniestuk van Dr. O. GHEKIERE en Dr. P. AERTS naar aanleiding van het zopas door de FOD Volksgezondheid gepubliceerd 'Syntheserapport – Artsen op de arbeidsmarkt, 2004-2012'. Dit rapport vat de belangrijkste resultaten samen van PlanCad Artsen 2004-2012, een project dat gegevens koppelt om de activiteit van de artsen op de Belgische arbeidsmarkt in kaart te brengen. In de bespreking van de situatie in de radiodiagnose stellen de makers van het rapport de vraag of "het huidige overaanbod aan radiologen niet mee in de hand wordt gewerkt door het feit dat de opleiding gefinancierd wordt door het specialisme zelf", waaraan wordt toegevoegd dat "financieel sterke specialismen zich gemakkelijker een ASO kunnen veroorloven".

"DE ECHTE REDEN VOOR HET OVERAANBOD AAN RADIOLOGEN"

Er is inderdaad een overaanbod aan radiologen, maar de bewering dat dit wordt veroorzaakt door het feit dat de radiologie een "financieel sterk" specialisme is, is volledig uit de lucht gegrepen.

Het aantal assistenten wordt bepaald door de universiteiten, voor een groot deel op basis van de werkdruk en de eigen behoeften in de universitaire ziekenhuizen. Dat is de belangrijkste oorzaak van het overaanbod aan radiologen. Helaas wordt er te weinig rekening gehouden met de uitstroom op de arbeidsmarkt. In het verleden heeft de beroepsvereniging trouwens meermaals gevraagd om het quotum te beperken. De universiteiten zeggen anderzijds dat ze aan de quota moeten voldoen...

Bovendien is de situatie nog schrijnender dan het syntheserapport laat uitschijnen: wat de lichting 2013/2014 betreft, zijn niet alle radiologen aan het werk op een definitieve plaats. Ongeveer een op vier is momenteel werkzaam als resident in afwachting van een echte jobaanbieding in Vlaanderen. De cijfers worden verbloemd door een uitstroom van radiologen naar het buitenland, voornamelijk naar Frankrijk, waar bovendien de financiële voorwaarden gunstiger zijn.

Het groot aantal niet-geconventioneerde radiologen, waar in het syntheserapport op wordt gewezen, vindt zijn oorzaak in de ongunstige nomenclatuur (voornamelijk van de MRI) en de vergoeding per prestatie in vergelijking met andere landen.

Dr. Patrik Aerts en Dr. Olivier Ghekiere

ZIEKENFONDSEN PLEITEN VOOR CENTRALISATIE BEHANDELING PANCREASKANKERS IN REFERENTIECENTRA

Het Intermutualistisch Agentschap, waarin de zeven Belgische ziekenfondskoepels zijn vertegenwoordigd, doet een dringende oproep om werk te maken van referentiecentra pancreaskanker. Het doet dit naar aanleiding van nieuwe cijfers die moeten aantonen dat het sterfterisico na een Whipple-operatie dubbel zo hoog is in ziekenhuizen die minder dan tien ingrepen per jaar verrichten.

Volgens de cijfers van het IMA over de jaren 2010 t.e.m. 2013 voeren 9 op 10 ziekenhuizen jaarlijks minder dan 10 Whipple-operaties uit en hebben zij een verhoogd sterfterisico van één op tien (10 %), waarmee ze de helft van alle ingrepen en twee derde van alle sterfte voor hun rekening nemen. Slechts één op tien ziekenhuizen voert jaarlijks meer dan 10 ingrepen uit. Zij hebben een gemiddelde sterftcijfer van 4,7% tijdens ziekenhuisopname.

Het IMA vindt het hervormingsplan van minister van Volksgezondheid Maggie De Block een eerste en een belangrijke stap in de goede richting, maar die hervorming bestaat voorlopig enkel op papier en zal stapsgewijs over verschillende legislaturen worden doorgevoerd, terwijl de centralisatie van pancreasoperaties in referentiecentra op korte termijn moet gebeuren, aldus het IMA, om "meer onnodige sterfte te voorkomen".

Commentaar van Dr. Baudouin Mansvelt (Beroepsvereniging der Belgische Chirurgen):

Onze beroepsvereniging verdedigt de stelling dat een zekere centralisatie van deze aandoening noodzakelijk is. Toch is enige omzichtigheid met de voorgestelde resultaten geboden. Zo is het bedenkelijk om een drempelwaarde (10 gevallen) in te stellen om deze centralisatie te verantwoorden en in de pers te verspreiden. Wat is immers het statistisch relevante verschil tussen een centrum dat 12 pancreasresecties uitvoert en een centrum dat er 8 uitvoert?

Hebben de patiënten die behandeld worden in de ziekenhuizen met minder dan 10 dergelijke ingrepen hetzelfde profiel (leeftijd, comorbiditeit, algemene toestand, sociale status enz.) als in de centra met meer dan 10 ingrepen? Een andere vraag is of de sterfte na 1, 3 en 5 jaar dezelfde is. Onze beroepsvereniging acht het daarom nuttig dat de verkregen resultaten volledig worden geregistreerd en wetenschappelijk geanalyseerd, alvorens er conclusies worden getrokken die een groot aantal ziekenhuizen en verstrekkers in een slecht daglicht stellen met betrekking tot de zorg voor patiënten met pancreaskanker. Slechts na een dergelijke studie kunnen concrete voorstellen worden gedaan.

NOMENCLATUURWIJZIGINGEN

ARTIKELN 5 EN 6 (TANDVERZORGING) (IN VOEGE OP 01.07.2015)

2 JUNI 2015 - Koninklijk besluit tot wijziging, wat bepaalde tandheelkundige verstrekkingen betreft, van de artikelen 5 en 6 van de nomenclatuur (B.S. d.d. 12.06.2015)

Artikel 1. In artikel 5 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 september 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht: (...)

Hier volgen verschillende reeksen van verstrekkingen waar een wegingscoëfficiënt aan wordt toegevoegd, variërend van "P 0" (305874-305885) tot "P 77" (308512-308523 en 308534-308545). De volledige tekst kunt u op eenvoudige vraag verkrijgen via het secretariaat: tel. 02/649.21.47, fax 02/649.26.90 of e-mail info@vbs-gbs.org.

Art. 2. Artikel 6 van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 2 oktober 2014, wordt aangevuld met een paragraaf 19, luidende:

« § 19. Aan elke verstrekking van artikel 5 wordt een wegingscoëfficiënt P toegekend, die het deel van de acte (onderzoek of behandeling) omvat waarvoor de bekwaming van een

tandheelkundige noodzakelijk vereist is. De coëfficiënt P geeft niet de tussenkomst van een derde die geen tandheelkundige is, noch de kost van het gebruikte materiaal, noch de afbetaling van de gebruikte middelen weer.

De verzekeringstegemoetkoming is onderworpen aan de volgende voorwaarde, het totaal van de P waarden mag per tandheelkundige niet groter zijn dan:

- 5000 P voor een gegeven periode van één kalendermaand;
- Of 13000 P voor een gegeven periode van een trimester, de eerste dag van het trimester is 1 januari of 1 april of 1 juli of 1 oktober;
- Of 46000 P voor een gegeven periode van één kalenderjaar. »

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2015.

Art. 4. De minister die Sociale Zaken onder haar bevoegdheden heeft is belast met de uitvoering van dit besluit.

NIEUWE INTERPRETATIEREGELS

BS 05.06.2015:

LIJST VAN VERSTREKKINGEN VAN VERGOEDBARE IMPLANTATEN EN INVASIEVE MEDISCHE HULPMIDDELEN

INTERPRETATIEREGEL 7

VRAAG

Hoe kan een pin gebruikt bij een transosseuze tractie gefactureerd worden?

ANTWOORD

Als de tractie minder dan 30 dagen duurt, beantwoordt de transosseuze pin niet aan de definitie van een implantaatbaar hulpmiddel. De transosseuze pin mag niet worden aangerekend.

De interpretatieregel 7 heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2014.

INTERPRETATIEREGEL 8

VRAAG

Komt een multifocale intra-oculaire lens (IOL) in aanmerking voor terugbetaling?

ANTWOORD

De intra-oculaire lenzen komen in aanmerking voor terugbetaling onder de verstrekkingen 150135 - 150146, 150150 - 150161 of 150172 - 150183. Indien de intra-oculaire lens een torische lens is en deze op de nominatieve lijst 30101 of 30102 voorkomt, dan komt ze in aanmerking voor terugbetaling onder verstrekking 150194 - 150205 of 150216 - 150220.

Met de omschrijving "intra-oculaire lens" wordt een monofocale intra-oculaire lens bedoeld. Een multifocale intra-oculaire lens valt niet onder deze omschrijving en dus ook niet onder deze verstrekkingen.

De interpretatieregel 8 heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2014.

BS 27.05.2015:

LIJST VAN VERSTREKKINGEN VAN VERGOEDBARE IMPLANTATEN EN INVASIEVE MEDISCHE HULPMIDDELEN

INTERPRETATIEREGEL 9

VRAAG

Hoe kan een elektrode voor medullaire stimulatie aangerekend worden die tijdens de proefperiode voorzien in vergoedingsvoorwaarde B- § 02 verwijderd moet worden?

ANTWOORD

Wanneer een infectie, migratie of breuk van de elektrode de verwijdering van de testelektrode gebruikt volgens de voorwaarden voorzien in vergoedingsvoorwaarde B- § 02 noodzakelijk maakt, kan deze elektrode aangerekend worden onder de verstrekking 151292-151303 of 151314-151325 of 151336-151340 of 151351-151362 met de gepaste identificatiecode.

De interpretatieregel 9 heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2014.

INTERPRETATIEREGEL 10

VRAAG

Hoe wordt een verlengbare staaf gebruikt bij scoliose gefactureerd?

ANTWOORD

Een verlengbare/expandeerbare staaf zonder herinterventie verbonden aan de groei gebruikt bij de scoliose beantwoordt niet aan de omschrijving van de volgende verstrekking :

163332 - 163343 Longitudinale staaf voor fixatie aan de wervelkolom via schroeven en/of haken.

Vergoedingscategorie : I.C.a		Nominatieve lijst : 33312
Vergoedingsbasis € 230,23	Veiligheidsgrens (%) 20,00%	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs € 276,27	Veiligheidsgrens (€) € 46,04	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 230,23

Vergoedingsvoorwaarde : L-§03"

De interpretatieregel 10 heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2014 en treedt buiten werking op 1 april 2015.

INTERPRETATIEREGEL 10

VRAAG

Hoe wordt een verlengbare staaf gebruikt bij scoliose gefactureerd?

ANTWOORD

Een verlengbare/expandeerbare staaf zonder herinterventie verbonden aan de groei gebruikt bij de scoliose beantwoordt niet aan de omschrijving van de volgende verstrekking:

172071-172082 Longitudinale staaf voor verankering aan de wervelkolom door middel van schroeven, haken en/of reduceerbare clamp.

Vergoedingscategorie: I.D.a

Vergoedingsbasis €120	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs /	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00

Vergoedingsbedrag €120"

De interpretatieregel 10 heeft uitwerking met ingang van 1 april 2015.

INTERPRETATIEREGEL 11

VRAAG

Welke procedure dient te worden gevolgd voor de aanvraag tot terugbetaling van een neurostimulator in geval van chronische kritieke niet-opereerbare ischemie van de onderste ledematen in geval van een voortijdige vervanging (verstrekkingen 171275-171286 of 171312-171323)?

ANTWOORD

In geval van een voortijdige vervanging is de procedure identiek aan deze van een gewone vervanging (G- § 09, 4.2). De reden van de voortijdige vervanging moet verplicht vermeld worden.

De interpretatieregel 11 heeft uitwerking met ingang van 1 december 2014.

INTERPRETATIEREGEL 12

VRAAG

Hoe wordt een biologische netje gefactureerd?

ANTWOORD

Een biologische netje gebruikt voor herstel van abdominaal wanddefect of voor herstel van liesbreuk of voor bescherming van orgaan beantwoord aan de omschrijving van één van de volgende verstrekking:

157894 - 157905 Netje voor herstel van abdominaal wanddefect of voor herstel van liesbreuk of voor bescherming van orgaan tot 300 cm², per cm².

Vergoedingscategorie : I.B.a

Vergoedings- basis € 0,50	Veiligheidsgrens (%) 50,00%	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs € 0,75	Veiligheidsgrens (€) € 0,25	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00

Vergoedingsbedrag € 0,50

Vergoedingsvoorwaarde : E-§06"

157916 - 157920 Netje voor herstel van abdominaal wanddefect of voor herstel van liesbreuk of voor bescherming van orgaan vanaf 300 cm², per cm²

Vergoedingscategorie : I.B.a

Vergoedings- basis € 0,40	Veiligheidsgrens (%) 10,00%	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs € 0,44	Veiligheidsgrens (€) € 0,04	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00

Vergoedingsbedrag € 0,40

Vergoedingsvoorwaarde : E-§06"

De interpretatieregel 12 heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2014.

INTERPRETATIEREGEL 13

VRAAG

Welke type materiaal is door de woorden "implanteerbaar materiaal" in een omschrijving van een verstrekking van de Lijst gedekt?

ANTWOORD

Als de formulering "implanteerbaar materiaal" gebruikt wordt in een verstrekking in categorie II in de Lijst, moet het volgende begrepen worden: een implanteerbaar medische hulpmiddel zoals bedoeld in de richtlijn 93/42/CE gebruikt tijdens een viscerosynthese of endoscopische ingreep en gebruikt om een ligatuur of hechting te doen (hechtingsversterkingen inbegrepen), met uitzondering van de medische hulpmiddelen die via een andere verstrekking van de Lijst van een tegemoetkoming van de verzekering genieten.

De interpretatieregel 13 heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2014.

BS 15.04.2015:

ART. 14, D) HEELKUNDE OP HET ABDOMEN

INTERPRETATIEREGEL 22

VRAAG

Mag verstrekking 243316-243320 Operatie van Noble of van Childs N 500 ook aangerekend worden wanneer gebruik gemaakt wordt van de recentere Baker tube stitchless plication techniek ?

ANTWOORD

De verstrekking 243316-243320 mag ook aangerekend worden voor de adhesiolyse volgens de techniek van Baker tube stitchless plication. De hierbij noodzakelijke gastrostomie maakt integraal deel uit van de techniek en kan niet afzonderlijk aangerekend worden.

De hiervoren vermelde interpretatieregel heeft uitwerking met ingang van 1 januari 1985.

WIJZIGING INTERPRETATIEREGELS

BS 27.05.2015:

B. NEUROCHIRURGIE

INTERPRETATIEREGEL 1

VRAAG

De nomenclatuur verwijst naar stimulatie van het ruggenmerg via de verstrekkingen 151012 - 151023 ; 151034 - 151045 ; 151056 - 151060 ; 151071 - 151082 ; 151093 - 151104 ; 151115 - 151126 ; 151130 - 151141 ; 151152 - 151163 ; 151174 - 151185 ; 151196 - 151200 ; 151211 - 151222 ; 151233 - 151244 ; 151255 - 151266 ; 171835-171846; 171850-171861; 171872-171883; 171894-171905; 151351 - 151362 ; 151432 - 151443.

Is, in dit kader, de dorsale wortel ganglion stimulatie (DRG Stimulation) een techniek die voldoet aan de voorwaarden van de Lijst?

ANTWOORD

Nee, de dorsale wortel ganglion stimulatie (DRG Stimulation) is geen techniek die voldoet aan de voorwaarden van de Lijst via de verstrekkingen 151012 - 151023 ; 151034 - 151045 ; 151056 - 151060 ; 151071 - 151082 ; 151093 - 151104 ; 151115 - 151126 ; 151130 - 151141 ; 151152 - 151163 ; 151174 - 151185 ; 151196 - 151200 ; 151211 - 151222 ; 151233 - 151244 ; 151255 - 151266 ; 171835-171846; 171850-171861; 171872-171883; 171894-171905; 151351 - 151362 ; 151432 - 151443.

De interpretatieregel 1 heeft uitwerking met ingang van 1 april 2015.

INTERPRETATIEREGEL 2

VRAAG

Kan een neurostimulator ingeplant in geval van CRPS (Complex Regional Pain Syndrom) in aanmerking komen voor een terugbetaling van de verplichte verzekering via de verstrekkingen 151012 - 151023 ; 151034 - 151045 ; 151056 - 151060 ; 151071 - 151082 ; 151093 - 151104 ; 151115 - 151126 ; 151130 - 151141 ; 151152 - 151163 ; 151174 - 151185 ; 151196 - 151200 ; 151211 - 151222 ; 151233 - 151244 ; 151255 - 151266 ; 171835-171846; 171850-171861; 171872-171883; 171894-171905; 151351 - 151362 ; 151432 - 151443?

ANTWOORD

Nee, een neurostimulator ingeplant in geval van CRPS (Complex Regional Pain Syndrom) kan niet in aanmerking komen voor een verzekeringstegemoetkoming via de verstrekkingen 151012 - 151023 ; 151034 - 151045 ; 151056 - 151060 ; 151071 - 151082 ; 151093 - 151104 ; 151115 - 151126 ; 151130 - 151141 ; 151152 - 151163 ; 151174 - 151185 ; 151196 - 151200 ; 151211 - 151222 ; 151233 - 151244 ; 151255 - 151266 ; 171835-171846; 171850-171861; 171872-171883; 171894-171905; 151351 - 151362 ; 151432 - 151443.

De interpretatieregel 2 heeft uitwerking met ingang van 1 april 2015

INTERPRETATIEREGEL 3

VRAAG

Kan een neurostimulator ingeplant in geval van « cluster headache » in aanmerking komen voor een terugbetaling van de verplichte verzekering via de verstrekkingen 151012 - 151023 ; 151034 - 151045 ; 151056 - 151060 ; 151071 - 151082 ; 151093 - 151104 ; 151115 - 151126 ; 151130 - 151141 ; 151152 - 151163 ; 151174 - 151185 ; 151196 - 151200 ; 151211 - 151222

; 151233 - 151244 ; 151255 - 151266 ; 171835-171846; 171850-171861; 171872-171883; 171894-171905; 151351 - 151362 ; 151432 - 151443?

ANTWOORD

Nee, een neurostimulator ingeplant in geval van « cluster headache » kan niet in aanmerking komen voor een verzekeringstegemoetkoming via de verstrekkingen 151012 - 151023 ; 151034 - 151045 ; 151056 - 151060 ; 151071 - 151082 ; 151093 - 151104 ; 151115 - 151126 ; 151130 - 151141 ; 151152 - 151163 ; 151174 - 151185 ; 151196 - 151200 ; 151211 - 151222 ; 151233 - 151244 ; 151255 - 151266 ; 171835-171846; 171850-171861; 171872-171883; 171894-171905; 151351 - 151362 ; 151432 - 151443.

De interpretatieregel 3 heeft uitwerking met ingang van 1 april 2015.

AANKONDIGINGEN

15105 BRUGGE - Het A. Z. Sint-Lucas zoekt een voltijds neuroloog. Info : Dr. Libbrecht 050 36 52 70. Schriftelijke kandidatuurstelling met CV voor 01/08/15 bij dhr. F. Lippens, voorzitter Raad van Bestuur, dhr. N. Dierickx, alg. dir., Dr. D. Bernard, med. Dir., Dr S. De Moor, voorzitter Med. Raad, en Dr. N. Libbrecht, diensthoofd neurologie.

15104 WOLUWE - Revalidatiecentrum Zeplin CAR Woluwe, Georges Henrilaan 278, 1200 Brussel, zoekt een: Geneesheer-specialist in Neus- Keel en Oorzakten met interesse in otologie en audiofoniologie als bediende binnen een RIZIV conventie. 8 uur/week. Multidisciplinaire benadering en consultaties.

Meer informatie kan opgevraagd worden via het secretariaat 02 736 55 46 of hilde.vanwilderode@zeplin.be

Sollicitatiebrieven en CV liefst vóór 01/09/2015 naar jos.vaneygen@zeplin.be

15103 BRUSSEL - UVC Brugmann zoekt

> 2 specialisten in psychiatrie erkend in de specialiteit sinds minstens 5 jaar en met een ervaring van liaisonpsychiatrie (M/V)-11/11 :

- 1 psychiater met aanvullende opleiding in cognitieve-gedragstherapie. Kandid. met ref. A16/15 voor 17/7/15

- 1 psychiater met opleiding en een ervaring in klinische neurofysiologie. Kandid. met ref. A17/15 voor 22/7/15

> een anesthesist. Kandid. met ref. A18/15 voor 22/7/15 aan [gestionmedecins\(at\)chu-brugmann.be](mailto:gestionmedecins(at)chu-brugmann.be) t.a.v. Dr F. Hut, Alg. med. Dir. (of UVC-Brugmann, A. Van Gehuchtenplein, 4 te 1020 Brussel).

15099 VLAAMS-BRABANT - MCH Leuven - Wezembeek-Oppeem zoekt een specialist(e) in de radiologie (deeltijds mandaat), hoofdzakelijk voor de vestiging MCH-Wezembeek-Oppeem, Hardstraat 12 te 1970 Wezembeek-Oppeem. Inhoudelijk: conventionele radiologie, echografie, mammografie, botdensiteitsmeting. Tweetaligheid (NI/ Fr) is een belangrijke meerwaarde. Kandidatuur: Dr. H. De Vis, medisch directeur, MCH, M. Theresiastraat 63A, 3000 Leuven, 016/31.01.00.

15095 BRUSSEL - Brugmann zoekt een geneesheer resident bij het departement interne geneeskunde kliniek cardiologie (m/v) - 11/11. Kandidatuur met ref. A15/15 voor 08/07/15 : motivatiebrief en CV : [gestionmedecins\(at\)chu-brugmann.be](mailto:gestionmedecins(at)chu-brugmann.be) t.a.v. Dr Florence Hut, Alg. med. Dir. of UVC-Brugmann, A. Van Gehuchten plein, 4 te 1020 Brussel. Info : www.uvc-brugmann.be

15093 - De Europese Commissie is op zoek naar ervaren artsen voor haar medische dienst in Brussel, Luxemburg en Ispra (Italië). Sollicitatievoorwaarden:

- diploma van geneesheer-specialist + min. 12 jaar professionele ervaring

- EU-burger met bewezen kennis van minstens twee officiële talen van de Unie, waarvan een het Duits, het Engels of het Frans moet zijn.

Meer informatie over het profiel en de selectieprocedure in de bekendmaking van het vergelijkend examen. Kandidatuur indienen op de site doctors.eu-careers.eu tussen 4 juni en 7 juli 2015 om 12 u.

EPSO/AD/308/15 — Site Brussel

EPSO/AD/309/15 — Sites Luxemburg en Ispra

15091 BRUSSEL - UVC Brugmann zoekt een adjunct kliniekhoofd bij het departement interne geneeskunde - pneumologie kliniek (m/v) - 11/11 voor Brien en Horta sites. Kandidatuur met ref. A03/14 vóór 31/07/15: [gestionmedecins\(at\)chu-brugmann.be](mailto:gestionmedecins(at)chu-brugmann.be) t.a.v. Dr. Daniel Désir, Alge. Med.Dir. (of UVC-Brugmann, A. Van Gehuchtenplein, 4 te 1020 Brussel). Info : www.chu-brugmann.be

15083 MCH LEUVEN - WEZEMBEEK-OPPEM - zoekt een tweetalige radioloog -deeltijds mandaat - conventionele radiologie, echografie, mammografie, botdensiteits- meting. Kandidatuur: Dr. H. De Vis, medisch directeur, MCH, M. Theresiastraat 63A, 3000 Leuven, 016/31.01.00.

15082 - Te koop: 10 volledige jaargangen van het tijdschrift Muscle and Nerve: 1982 tem 1991 ttz. volume 5 tem volume 14. Deze 10 volumes worden te koop aangeboden voor 990 €. Officiële, actuele prijs voor deze 10 jaargangen bij Periodicals Service Company: 6700 US dollars. Tel: 0475/428656.

15078 BRUSSEL - Polikliniek Verhaegen (St-Gillis) zoekt een oftalmoloog om een raadpleging verder te zetten. Uitgeruste praktijk. Info : 0495 51 18 17.

Inhoudstafel

• Vertrouwd tijdschrift, nieuwe naam	1
• Reminder: erkenningsaanvraag pediatrie oncologie/pneumo-oncologie/digestieve oncologie	2
• Aanvraag sociaal statuut uiterlijk 30.06.2015	2
• Tweede enquête over invloed wet medische schadegevallen op medische praktijkvoering .	3
• De Artsenkrant wil mening van artsen over ziekenhuisbeleid en -financiering	3
• Persbericht Belgian College of Emergency Physicians	3
• Persbericht Royal Belgian Society for Plastic Surgery	4
• Opiniestuk n.a.v. Syntheserapport – Artsen op de arbeidsmarkt 2004-2012	5
• Ziekenfondsen pleiten voor centralisatie behandeling pancreaskankers	6
• Nomenclatuurwijzigingen	6
• Interpretatieregels	7-11
• Aankondigingen	11