

---

# 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](mailto:info@VBS-GBS.org)

ISSN 2406-6338 - MAANDBLAD

**Nr. 3 / APRIL 2016**

Afgiftekantoor: BRUSSEL X – Erk.nr. P918436

---

WOORD VAN DE VOORZITTER, VBS-SYMPOSIUM 20.02.2016

## **2016: SCHARNIERJAAR VOOR DE BELGISCHE GEZONDHEIDSZORG**

2016 wordt een scharnierjaar voor de gezondheidszorg, die hervormd wordt en meer op communautaire en regionale basis zal worden georganiseerd.

Het concept van de gepersonaliseerde geneeskunde met focus op de arts-patiëntrelatie zal evolueren naar een multidisciplinair systeem van medische zorg, waarin de nadruk wordt gelegd op een streven naar efficiëntie en meerwaarde, op basis van de pathologie.

Alle gezondheidssystemen in de wereld worden geconfronteerd met financieringsproblemen. Om die problemen aan te pakken, wil men alle verkwisting door overbodige of weinig nuttige zorg, dure en soms weinig doeltreffende technologie vermijden. Het is vanuit die optiek dat de minister van Volksgezondheid haar plan om de ziekenhuisfinanciering te hervormen heeft voorgesteld, met de aankondiging dat ze alle representatieve stakeholders zou betrekken bij de uitvoering ervan. Op vraag van de kabinetschef van de minister is het VBS uitgenodigd om deel te nemen aan de taskforce. Secretaris-generaal van het VBS en tevens ondervoorzitter van de BVAS, Marc Moens, is er onze vertegenwoordiger. Wij zijn zeer vereerd om te zien dat het VBS via de BVAS, die door het RIZIV als een representatieve artsenvereniging wordt beschouwd, is uitgenodigd om deel te nemen aan de taskforce. Zoals u weet wordt het VBS, dat geen huisartsen onder zijn leden telt, niet als representatieve vereniging erkend.

### ***Samenwerking tussen syndicale organisaties cruciaal***

Het partnerschap tussen het VBS en de BVAS werd bekrachtigd door een samenwerkingsovereenkomst, die de identiteit van elke partner erkent en de samenwerking tussen beide organisaties vergemakkelijkt. Deze samenwerking behelst niet alleen de fusie tussen de monogespecialiseerde afdelingen van de BVAS en de beroepsverenigingen, en de benoemingen in de Hoge Raad en de erkenningscommissies, maar ook samenwerking tussen de juristen en technici van de verschillende organisaties. De ziekenfondsen beschikken over studiebureaus, die indirect worden gefinancierd door de gezondheidszorg. Het VBS, daarentegen, beschikt over artsen die vrijwillig hun tijd opofferen aan het behartigen van de beroepsbelangen. Deze artsen hebben vaak een medische activiteit en kunnen zich dus niet zomaar op elk moment vrijmaken om tijdens de kantooruren vergaderingen op het kabinet, de FOD of het RIZIV bij te wonen. De professionalisering van de artsenvertegenwoordiging moet daarom worden vergoed en toevertrouwd aan niet-artsen.

Het VBS betaalt zijn personeel met de bijdragen van zijn leden. In de vrijetijdssamenleving van vandaag, met een wet op de arbeidsduur van de artsen-specialisten in opleiding en de vervrouwelijking van het beroep, blijft het engagement van de jonge artsen een onbekende factor voor de toekomst van de beroepsverdediging. In welke mate zullen de jonge artsen tijd kunnen vrijmaken om kosteloos aan meerdere vergaderingen deel te nemen? Ik besluit eruit dat de samenwerking tussen alle syndicale organisaties van artsen(-specialisten) cruciaal is om op te komen voor de gemeenschappelijke belangen.

2016 wordt een scharnierjaar. De minister van Volksgezondheid heeft een plan om de medische gegevens van de patiënt te informatiseren. Het is een ambitieus project, dat gericht is op de patiënt en alle facetten van de geneeskunde omspant. Vertrekkend vanuit het globaal medisch dossier van de huisarts verschaft het toegang tot gespecialiseerde ziekenhuiszorg, verpleegkundige verzorging, kinesitherapie, het elektronisch voorschrift, het toezicht op de afgifte van geneesmiddelen door de apotheker, de zorg in een rustoord, psychiatrische zorg, kortom, de traceerbaarheid van elke

***De logica om alles in netwerken op te delen mag dan wel nuttig zijn om besparingen door te voeren, maar voor de arts doemen heel wat vragen op***

specifieke behandeling zal worden opgeslagen in een digitaal dossier, dat selectief toegankelijk zal zijn voor de diverse zorgverleners. Gezien de problemen die zich hebben voorgedaan bij de invoering van de verplichte derde betaler of het gebruik van informatica door de huisartsen, dreigt dit informatiseringsproject bij vele artsen-specialisten op weerstand te stuiten. Er zullen vragen rijzen over de plaats van de arts-specialist buiten het ziekenhuis, over het elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen door artsen-specialisten, over de communicatie tussen de verschillende informaticanetwerken, Vitalink, Abrumed en het Réseau Santé Wallon. De specialisten zullen erop moeten toezien dat de informatisering van de zorg niet tot gevolg heeft dat

bepaalde, voornamelijk extramurale praktijken uit de boot vallen.

### ***Welke plaats voor specialistische geneeskunde buiten het ziekenhuis?***

2016 wordt een scharnierjaar door de communautarisering en regionalisering van de zorg. Of het nu om het Agentschap Zorg en Gezondheid gaat of om de AVIQ (Agence pour une Vie de Qualité), de vertegenwoordiging van het medisch korps is onbestaande of zeer discreet. En toch zijn er plannen voor de reorganisatie van de geneeskunde en de zorg gepubliceerd of op weg om gepubliceerd te worden. In Brussel heeft een Brussels gezondheidsplan het daglicht gezien. Als die plannen of organisaties de grote thema's van de FOD overnemen – toegankelijkheid, efficiëntie en kwaliteit –, dan hebben ze ook de ambitie om het ziekenhuislandschap te herschape. Zo zal de gezondheidszorg van morgen in netwerken zijn georganiseerd. Volgens de federale minister kunnen die netwerken onderling verschillen. Een medisch netwerk per ziekenhuis, of zelfs per dienst specialistische geneeskunde, een paramedisch netwerk (met vb. de apotheek), en een netwerk van administratieve en logistieke diensten. Deze logica om alles in netwerken in te delen mag dan wel nuttig zijn om besparingen door te voeren, als arts kun je je zorgen maken over de oprichting van die netwerken. Heel wat vragen doemen op. Wie zal er beslissen tot welk netwerk je behoort? Zullen de medische raden een zeg hebben in de beslissingen? Welke rol is er weggelegd voor de specialistische geneeskunde buiten het ziekenhuis? Met de hierboven aangehaalde niet-representativiteit van de artsen in de regionale politieke structuren in het achterhoofd, vrezen we dat de arts-specialist een pion dreigt te worden in het schaakspel dat wordt gespeeld tussen politici en medisch directeurs, om nog de ziekenfondsen niet te vergeten. De erkenningscommissies zijn ondertussen al gecommunautariseerd.

Ook al wordt in het ministerieel besluit van 23 april 2014 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheer-specialisten, stagemeeesters en stagediensten de minister van

Volksgezondheid als verantwoordelijke voor de erkenning vermeld, in het Franstalige landsgedeelte wordt die verantwoordelijkheid waargenomen door de minister-president, die ze gedelegeerd heeft aan de minister van Niet-verplicht Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek. De interpretatie van het MB dreigt tot problemen te leiden. In Wallonië hebben we universitaire ziekenhuizen (hôpitaux universitaires) en universitaire ziekenhuiscentra (centres hospitaliers universitaires of CHU). Minstens 33 % en maximum 66 % van de opleiding moet plaatsvinden in een ziekenhuis “dat is aangewezen als een universitair ziekenhuis”. De interpretatie van die verdeling wordt problematisch als men een CHU als een niet-universitair ziekenhuis beschouwt. Tot slot zijn de verdeling van de programmering en de controle van de functioneringsnormen van de ziekenhuizen geregionaliseerd. De normen mogen dan wel federaal zijn, de interpretatie van die normen kan een verschillende geneeskunde opleveren in Vlaanderen, Wallonië en Brussel. Die verschillen kunnen een rechtstreekse impact hebben op de praxis van de specialisten in het ziekenhuis. Die verschillen zullen blijven gefinancierd worden door een nomenclatuur van medische verstrekkingen waarvan de monetaire waarde door het RIZIV wordt bepaald. De regionale verschillen in de geneeskundige praktijk kunnen een invloed hebben op de inkomsten van sommige specialisten, en zodoende ook op de regionale densiteit van sommige specialismen. In die context is het een geruststellende gedachte dat we over een Vlaamse en een Franstalige vleugel beschikken binnen het VBS. Het AVS en de AMSFr moeten volop hun rol spelen in het overleg met de ministers van gemeenschappen of gewesten, al naargelang het geval.

### ***Geen defensieve, maar proactieve rol***

2016 wordt een scharnierjaar voor de ziekenhuisgeneeskunde. In het kader van het plan voor de hervorming van de ziekenhuisfinanciering worden diverse projecten opgezet voor opnameduurverkortung en kwaliteitspromotie. In de schoot van de taskforce werden er in deze domeinen initiatieven genomen. En ook al geeft het kabinet richting aan de acties, alle leden van de taskforce mogen voorstellen doen voor initiatieven. Ook daar zijn de ziekenfondsen en de vertegenwoordigers van de ziekenhuizen op de proppen gekomen met tal van voorstellen. We moeten vaststellen dat het de artsen aan tijd en middelen ontbreekt om voorstellen uit te werken. Sommige ziekenhuisorganisaties hadden al voorstellen uitgebracht nog voor het hervormingsplan van de minister gepubliceerd was. Het verschil in middelen tussen de artsenorganisaties, de ziekenfondsen en de ziekenhuisfederaties dwingt de artsen in een overwegend defensieve, en niet in een proactieve rol; de eensgezindheid tussen de artsen is een middel om proactief te worden.

Dit jaar ben ik herkozen als voorzitter en ik dank u voor het vertrouwen. Bij het opnemen van mijn eerste mandaat had ik me laten ontvallen “dat men niet voor het poortje stond te dringen”, want net als vandaag was ik de enige kandidaat. Hoewel dat feit me zou moeten flatteren, verontrust het mij. Uw vertrouwen strekt mij tot eer en ik doe mijn uiterste best om mijn taak zo goed mogelijk te vervullen, maar dit mandaat zal zonder twijfel mijn laatste zijn. Het is tijd om plaats te maken voor jonge mensen, die ik hierbij uitnodig om zich in te zetten voor de beroepsverdediging en zich klaar te maken om de fakkel over te nemen, want morgen zullen de secretaris-generaal en de voorzitter de club van de gepensioneerden hebben vervoegd. Wees echter gerust: Marc en ik zijn nog steeds actief als arts. Ik wens te benadrukken dat wij onze opdracht niet kunnen waarmaken zonder de hulp van Fanny en haar hele team, die ik dank voor hun bekwaamheid en hun inzet. De artsen-specialisten kunnen rekenen op de VBS-equipe. Het VBS blijft de garantie dat het beroep van de arts-specialist verdedigd wordt en verbindt er zich toe om in dit scharnierjaar uw toekomst, en de toekomst van al wie na u komt, veilig te stellen.

Dr. Jean-Luc DEMEERE

## In memoriam Dr. Jacques Mercken (1929-2016)

*Grafrede uitgesproken door Prof. Jacques Gruwez – Elsene 11.03.2016*

De *condition humaine* verhindert ons om te blijven leven, ondanks de aanzienlijke vooruitgang van de moderne geneeskunde. Ons overlijden is de gelegenheid om een bilan op te maken, tenminste voor diegenen die een stempel hebben gedrukt op de samenleving. Dit is het geval bij Jacques Mercken, die ik vele jaren heb mogen kennen.

Jacques, zoon van een arts die voortijdig overleed, vatte ook een medische carrière aan en specialiseerde zich in de kindergeneeskunde. Een deel van zijn opleiding bracht hij door in Aalst, waar hij zich o.m. vertrouwd maakte met de Nederlandse taal.

Zeer snel dreef zijn verantwoordelijkheidszin hem naar de beroepsverdediging, en al in 1958 sloot hij zich aan bij de Belgische Beroepsvereniging van Kinderartsen, waar hij penningmeester werd, een opdracht die hij zou vervullen tot in 2010!

Zijn engagement voor het beroep zette hem er echter toe aan belangrijkere taken op te nemen op hoger niveau, in de schoot van het VBS-GBS, koepelorganisatie van de beroepsverenigingen. In 1980 werd hij effectief lid van het bestuurscomité, in 1983 adjunct-secretaris-generaal, en van februari 1987 tot februari 2000 bekleedde hij het voorzitterschap van de grootste artsenorganisatie van het land; een bewind van 13 jaar waarin het aantal leden steeg van 4.236 naar 6.955. Nadat hij de voorzittershamer had doorgegeven, bleef hij nog tot 2013 in het VBS-bestuurscomité als raadgever.

De beste manier om het werk en de impact van Jacques Mercken naar waarde te schatten, is door het woord te geven aan onze secretaris-generaal, Marc Moens, en aan Jos Van den Nieuwenhof, die VBS-directeur was tijdens het voorzitterschap van Jacques Mercken.

Marc Moens vat zijn indrukken in enkele woorden samen: "Een heer van stand, een geboren diplomaat". Jos Van den Nieuwenhof zegt het zo: "Mijn indruk van Jacques Mercken, met wie ik voor, tijdens en na zijn voorzitterschap heb samengewerkt, is dat van een groothartig man, een vriend, een gids, een vakman zoals we er weinig tegenkomen in een mensenleven. Zijn grote verdienste was dat hij de samenwerking en verbondenheid tussen de actoren van de verschillende beroepsorganisaties heeft gerealiseerd. Met Marc Moens vormde hij een tandem die erin slaagde een einde te maken aan het voormalig isolationisme van de beroepsverenigingen."

Zijn activiteiten hadden ook een internationale dimensie: Jacques Mercken heeft België vertegenwoordigd in de Management Council van de Europese Unie van Medisch Specialisten (UEMS) van 1981 tot 1999, eerst met Jean Buisseret, vervolgens met mezelf.

Het is daar dat ik mij bewust ben geworden van de intelligentie, de kennis, de cultuur van deze opmerkelijke man. Naast de "politieke" activiteiten hebben de reizen naar de hoofdsteden en belangrijke centra van Europa in Jacques' gezelschap mij de gelegenheid geboden om zijn encyclopedische kennis van de Europese geschiedenis en cultuur te appreciëren en de simpele geneugten des levens te delen, zoals het zegevieren in een zangwedstrijd in het Ierse Killarney, samen met mij, als duo!

Jammer genoeg, "capit omnia tellus quae genuit", de aarde neemt alles terug wat ze heeft voortgebracht.

In naam van onze Voorzitter, Jean-Luc Demeere, onze Secretaris-Generaal, Marc Moens, het hele VBS en mezelf, bied ik mevrouw Mercken en haar familie onze innige deelneming aan.

Laten we het laatste woord geven aan Jean d'Ormesson, die zei: "*Il y a quelque chose de plus fort que la mort, c'est la présence des absents, dans la mémoire des vivants !*"



Foto: Koen Schrijje

## **INFORMATIEESSIE GROOT-BIJGAARDEN 03.05.2016**

### **Afschaffing van de btw-vrijstelling op esthetische ingrepen en behandelingen**

De wet van 26 december 2015 houdende maatregelen inzake versterking van jobcreatie en koopkracht gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 30 december 2015 voorziet in de afschaffing van de btw-vrijstelling op de esthetische ingrepen en behandelingen. Deze zuiver fiscale maatregel, genomen in het kader van de taxshift, wordt verondersteld 80 miljoen euro op te brengen.

Op 22 maart 2016 werd de btw-circulaire E.T. 127.740 in deze materie gepubliceerd ([zie e-specialist nr. 563](#)). Ingevolge de in die brief meegedeelde overgangsmaatregelen beschikken artsen tot 31 mei 2016 om zich te laten registreren bij de btw-administratie.

Zoals eerder al aangekondigd **organiseert het VBS in samenwerking met BlueGround<sup>1</sup> een informatiesessie om deze maatregel op een praktische manier toe te lichten.** Aangezien het een vrij technische materie betreft, werd beslist om een aparte Nederlandstalige en Franstalige sessie te organiseren.

De **Nederlandstalige sessie vindt plaats op dinsdag 3 mei 2016 in het Best Western Hotel - E40 1702 Groot-Bijgaarden** (gelegen langs de autosnelweg E40, richting Brussel-Oostende)

#### **Programma**

- ✓ 19.30 u – 20.00 u: onthaal
- ✓ 20.00 u – 20.15 u: inleiding door Dr. Jean-Luc Demeere (voorzitter VBS)
- ✓ 20.15 u – 21.30 u: praktische uiteenzetting door Dhr. Jurgen Opreel (BlueGround)
- ✓ 21.30 u – 22.00 u: vragen en discussie

Accreditering aangevraagd in de rubriek ethiek en economie

#### **Inschrijving**

- Leden: gratis, maar registratie verplicht
- Niet-leden: € 30
- Bij deelname zonder voorafgaande registratie: € 70 ter plaatse

Inschrijven via e-mail: [loubna@vbs-gbs.org](mailto:loubna@vbs-gbs.org) of via het elektronische inschrijvingsformulier via de volgende link: <http://eepurl.com/bXt8VD>

Indien u verhinderd bent op dinsdag 3 mei 2016 staat het u vrij om deel te nemen aan de Franstalige sessie, die plaatsvindt op maandag 25 april 2016.

PERSBERICHT BEROEPSVERENIGING URGENTIEARTSEN N.A.V. [KCE-RAPPORT 263A](#)<sup>2</sup>

### **BeCEP werkt constructief mee aan toekomst spoedgevallenzorg**

De wet van 26 december 2015 houdende maatregelen inzake versterking van jobcreatie en BeCEP (Belgian College of Emergency Physicians) bevestigt de conclusie van het KCE dat het onmogelijk is om het vermeende oneigenlijk gebruik van spoedgevallen vast te stellen, laat staan te kwantificeren en dat alle speculaties daaromtrent dan ook ongegrond zijn. BeCEP ondersteunt bijgevolg de conclusie dat de focus voor de toekomst niet moet gelegd worden op het verminderen van het aantal patiënten dat spoedgevallenzorg nodig heeft, maar op de ontwikkeling van een geïntegreerd systeem

<sup>1</sup> BlueGround – Experts in finance and in Accountancy – met kantoren in Vlaanderen – Brussel en Wallonië – Tel : (0)2 569 00 12 – F 02 569 75 44 - [www.blueground.be](http://www.blueground.be)

<sup>2</sup> KCE Reports 263A: *Organisatie en financiering van spoeddiensten in België: huidige situatie en opties voor hervorming*

voor de niet-planbare zorg. Dit systeem moet een betere hulpverlening aan de patiënt mogelijk maken en de archaïsche echelonnering en barrières overstijgen, door echte samenwerkingsverbanden te creëren tussen professionals met noodzakelijkerwijs verschillende competenties.

Verdere rationalisering moet mogelijk zijn door schaalvergroting in de regio's die zich daartoe lenen en afstemming met de workload tijdens de wachtdiensten van de huisartsen. Om dit laatste te bereiken zullen alle neuzen in dezelfde richting moeten wijzen en zijn er ingrepen noodzakelijk in het zorglandschap, waarbij veel meer sectoren dan alleen de spoedgevallendiensten betrokken zijn. De versnippering van de bevoegdheden in deze materie tussen de federale overheid en de gemeenschappen ten gevolge van de 6<sup>de</sup> staatshervorming zal dergelijke ingrepen niet eenvoudiger maken. Ook dat wordt een bijzondere uitdaging.

De zorginstellingen, huisartsen en spoedartsen voeren momenteel onderhandelingen om een afsprakenplan op te stellen dat de toekomst moet voorbereiden. Om deze onderhandelingen, die momenteel in een zeer constructieve sfeer verlopen, niet te hypothekeren, zal BeCEP zich aan de afspraak houden om hier voorlopig inhoudelijk niets over mee te delen.

De definitieve beoordeling over de opbouw van de studie en de evaluatie van de antwoorden op de vele vragen die de sector zelf wenst beantwoord te zien, kunnen pas gebeuren nadat onze experts kennis hebben genomen van het volledige rapport. Wij houden u hiervan op de hoogte.

Dr. Jan Stroobants,  
Voorzitter BeCEP

---

### **Consensusvergadering: 'rationeel gebruik van antibiotica bij het kind in de ambulante zorg' – 02.06.2016**

Het Comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen organiseert op donderdag 2 juni 2016 een consensusvergadering rond het thema "Het rationeel gebruik van antibiotica bij het kind in de ambulante zorg" in het Auditorium Lippens van de Koninklijke Bibliotheek, Keizerslaan 2, 1000 Brussel. Inschrijven kan voor 15 mei 2016 via e-mail [consensus@riziv.fgov.be](mailto:consensus@riziv.fgov.be) of per brief: RIZIV - Dienst voor geneeskundige verzorging - Directie farmaceutisch Beleid t.a.v. Dhr. Herman Beyers, Tervurenlaan 211 te 1150 Brussel.

Het programma vindt u op [www.riziv.fgov.be](http://www.riziv.fgov.be) > Agenda. Deelname is gratis. Accreditering (rubriek "ethiek en economie") is aangevraagd.

---

### **NOMENCLATUURWIJZIGINGEN**

#### **ART. 20, § 1, d) (KINDERGENEESKUNDE), f) (NEUROPSYCHIATRIE), en § 2, 26, § 4, (in voege 01.05.2016)**

**19 FEBRUARI 2016 - Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 20, § 1, d), f), en § 2, 26, § 4, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur (BS van 18.03.2016)**

Artikel 1. In artikel 20 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 9 november 2015, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1,

a) in de bepaling onder d),

1. wordt de verstrekking 474530-474541 opgeheven;
2. wordt het opschrift "Polysomnografisch onderzoek met een minimumduur van zes uur met protocol en uittreksels uit de tracés:" ingevoegd vóór de verstrekking 474552-474563 opgeheven;
3. worden de verstrekking 474552-474563 en de toepassingsregels die erop volgen opgeheven;

b) in de bepaling onder f),

1. worden de volgende verstrekking en toepassingsregels ingevoegd vóór de verstrekking 477374-477385 :

"478133-478144

Polysomnografie tot en met de leeftijd van één jaar . . . . K 180

De polysomnografie (478133-478144) bevat een continu registreren van ten minste zes uur van EEG, EOG, ECG, oxymetrie en 2 ademhalingsparameters.

De polysomnografie (478133-478144) is niet bedoeld voor de screening op apneu bij de pasgeborene noch voor de systematische zoektocht naar de oorzaak van ALTE (Apparent Life-Threatening Event) bij een zuigeling.

De verzekering dekt één enkele polysomnografie (478133-478144) per jaar.

De verzekering dekt geen polysomnografie (478133-478144) uitgevoerd op dezelfde dag als een verstrekking beschreven in artikel 13 (reanimatie).";

2. in de verstrekking 477374-477385,

a) wordt de omschrijving van de verstrekking vervangen als volgt :

"Polysomnografie na de leeftijd van één jaar . . . . K 180";

b) worden de toepassingsregels die volgen op de verstrekking vervangen als volgt :

"De polysomnografie (477374-477385) bevat een continu registreren van ten minste zes uur van EEG, EOG, ECG, oxymetrie en 2 ademhalingsparameters.

De verzekering dekt één enkele polysomnografie (477374-477385) per jaar.

De verzekering dekt geen polysomnografie (477374-477385) uitgevoerd op dezelfde dag als een verstrekking beschreven in artikel 13 (reanimatie).";

2° in § 2,

a) in de bepaling onder A,

1. in de bepaling onder 2 worden de woorden "uit de rubriek f) 477374-477385;" vervangen door de woorden "van de rubriek f) 477374-477385, 478133-478144;"

2. in de bepaling onder 4 worden de woorden "uit de rubriek f) 477131-477142, 477411-477422, 477470-477481, 477492-477503, 477514-477525, 478052-478063, 478074-478085, 478096-478100;" vervangen door de woorden "van de rubriek f) 477131-477142, 477411-477422, 477470-477481, 477492-477503, 477514-477525, 478052-478063, 478074-478085, 478096-478100, 477374-477385, 478133-478144;"

3. in de bepaling onder 8 worden de woorden "van de rubriek f) 477050-477061, 477374-477385." vervangen door de woorden "van de rubriek f) 477050-477061, 477374-477385, 478133-478144."

Art. 2. In artikel 26, § 4, eerste lid, van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 12 januari 2005, worden de rangnummers "474530-474541" opgeheven.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

## **ART. 25, § 3bis (DRINGENDE OPNAME SPOEDGEVALLEN) (in voege 01.05.2016)**

**19 FEBRUARI 2016 - Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 25, § 3bis, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur (BS van 18.03.2016)**

Artikel 1. In artikel 25, § 3bis, 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, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 19 maart 2007

en gewijzigd bij de Koninklijke besluiten van 9 februari 2009, 17 december 2009, 27 maart 2012, 19 februari 2013 en 19 april 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de volgende verstrekkingen worden na de verstrekking 590811 ingevoegd :

"590590

Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zonder verwijsbrief van een huisarts, door de geneesheer-specialist die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag . . . . . A 34

590612

Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, met verwijsbrief van een huisarts, door de geneesheer-specialist die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag . . . . . A 34

590715

Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zonder verwijsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer-specialist die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag . . . . . A 34 +

. . . . . Q 30

590730

Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, met verwijsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer-specialist die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag . . . . . A 34 +

. . . . . Q 30";

2° in de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 590450, in het vijfde lid,

a) worden in de inleidende zin de woorden "590590, 590612," ingevoegd tussen de rangnummers "590575" en "590634" en worden de woorden "590715, 590730," ingevoegd tussen de rangnummers "590693" en "590752";

b) worden in de bepalingen onder 1°, 2°, 4° en 5° de woorden "590590, 590612," telkens ingevoegd tussen de rangnummers "590575" en "590634" en worden de woorden "590715, 590730," telkens ingevoegd tussen de rangnummers "590693" en "590752";

c) in de bepaling onder 6°,

1) wordt het rangnummer "590612" ingevoegd tussen de rangnummers "590575" en "590656";

2) wordt het rangnummer "590730" ingevoegd tussen de rangnummers "590693" en "590774";

d) in de bepaling onder 7° worden de woorden "590516, 590531, 590553 of 590575 zijn eveneens toegankelijk" vervangen door de woorden "590590, 590612, 590715 of 590730 zijn uitsluitend toegankelijk".

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.



**ART. 12, § 3, 2°, d) (ANESTHESIOLOGIE), EN 13 (REANIMATIE)  
(in voege 01.04.2016)**

22 FEBRUARI 2016 - Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 12, § 3, 2°, d), en 13, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur (BS van 29.02.2016)

Artikel 1. Artikel 12, § 3, 2°, d), 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, vervangen bij het koninklijk besluit van 20 september 2012, wordt als volgt vervangen :

"d) het postoperatief toezicht op de gevolgen van die anesthesie."

Art. 2. In artikel 13 van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 20 september 2012, worden de volgende aanwijzingen aangebracht :

1° in paragraaf 1,

a) in de bepaling onder A, wordt de omschrijving van de verstrekking 214126 als volgt vervangen :

"Metingen van het hartdebiet door thermodilutiecurven of kleurstofdilutiecurven en/of continue monitoring van de intracardiale of pulmonale druk door middel van een intracardiale katheter, eerste en tweede dag, per dag";

b) in de bepaling onder B,

1) wordt de volgende verstrekking na de verstrekking 211245 ingevoegd :

"211945

Toezicht op de dag van ontslag uit de erkende functie intensieve zorg . . . . N 0";

2) wordt de omschrijving van de verstrekking 211260 als volgt vervangen :

"Bijkomend honorarium bij de verstrekking 211245, enkel aanrekenbaar door de geneesheer-specialist houder van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg die daadwerkelijk, persoonlijk, de intramurale medische permanentie voor de erkende functie intensieve zorg waarneemt tussen 21 u. 's avonds en 8 u. 's morgens";

3) worden in het eerste lid van de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 211260 de woorden "211223 of" opgeheven;

4) wordt het opschrift die voorafgaat aan de verstrekking 211326 opgeheven;

5) wordt de omschrijving van de verstrekking 211326 als volgt vervangen :

"Metingen van het hartdebiet door thermodilutiecurven of kleurstofdilutiecurven, van de eerste tot en met de vijfde dag, per dag";

2° in paragraaf 2,

b) in de bepaling onder 2°,

1) wordt het eerste lid als volgt vervangen :

"Voor rechthebbenden vanaf 7 jaar oud mag het honorarium voor de verstrekkingen 211013-211024, 211046, 211120, 211142, 212015-212026, 212041, 213021, 213043, 214012-214023, 214045, 211223, 211245, 211282, 211304, 211341, 211363, 211385, 211400, 211422, 211444, 211466, 211481, 211503, 211540, 211562 niet worden samengevoegd met het honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden";

2) wordt het tweede lid opgeheven;

b) in de bepaling onder 4° wordt het derde lid als volgt vervangen :

"De aanrekening van verstrekking 475075 uitgevoerd buiten de verplegingsinrichting waar hoger genoemde verstrekkingen worden aangerekend vormt een uitzondering op deze regel";

c) in de bepaling onder 10° worden de woorden "per jaar" door de woorden "per kalenderjaar" vervangen;

3° in paragraaf 3 worden het vierde en het vijfde lid opgeheven;

4° artikel 13 wordt aangevuld met de paragrafen 4, 5, 6 en 7, luidende :

" § 4. Voor het toezicht omschreven onder de rangnummers 211223 en 211245 worden de dag van opname en de dag van ontslag samen als één dag beschouwd. Op de dag van ontslag wordt 211945 geattesteerd.

Voor elke episode van opname op de erkende functie intensieve zorg tijdens een hospitalisatieperiode wordt op de eerste dag de verstrekking 211223 geattesteerd. Ook voor de andere verstrekkingen van artikel 13, § 1, B, worden opnieuw de verstrekkingen van de eerste dag aangerekend.

§ 5. De verstrekkingen 212015-212026, 212041, 211013-211024, 211046, 214012-214023, 214045, 211223 en 211282 kunnen niet aangerekend worden op de dag van een anesthesieverstrekking behalve in volgende gevallen :

a) de anesthesieverstrekking heeft het rangnummer 200023 of 200045 of 200060;

b) de verstrekkingen 212015, 211013 of 214012 werden uitgevoerd in een erkende functie spoedgevallen.

§ 6. Om de verstrekkingen 211223, 211245 en 211260 te mogen aanrekenen moet de geneesheer specialist houder van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg permanent intramuraal aanwezig zijn op de vestigingsplaats van de erkende bedden; hij kan steeds binnen de 15 minuten aanwezig zijn in de erkende functie intensieve zorg. Dit sluit het uitoefenen van de permanentie op een andere site en andere georganiseerde activiteiten op de site uit.

De verstrekking 211260 kan slechts aangerekend worden als ook gedurende de dag de permanentie van 8 tot 21 uur verzekerd was. De hoofdgeneesheer is mede verantwoordelijk voor de correcte toepassing. Hij houdt de lijst bij van de artsen die de permanentie verzekeren op de functie intensieve zorg. De lijst is opgesteld op een document goedgekeurd door het verzekeringscomité en wordt op hun vraag elektronisch overgemaakt aan de verzekeringsinstelling of aan de dienst voor geneeskundige evaluatie en controle.

§ 7. De verstrekkingen van artikel 13, § 1, B, met uitzondering van de verstrekkingen 211223, 211245 en 211260 kunnen ook aangerekend worden de geneesheer-specialist houder van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorgen in een eenheid voor de behandeling van zware brandwonden (290)".

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

#### **ART. 14, b) (NEUROCHIRURGIE) (in voege 01.04.2016)**

**26 JANUARI 2016 - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 14, b), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur (BS van 19.02.2016)**

Artikel 1. In artikel 14, b), 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 24 oktober 2013, wordt de volgende verstrekking na de verstrekking 232971-232982 ingevoegd :

"232293-232304

Neuronavigatie met inbegrip van de computer-geassisteerde planning bij radiochirurgische behandeling van intracraniële letsels K 400."

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

#### **ART. 14, d) (HEELKUNDE OP HET ABDOMEN) (in voege 01.04.2016)**

**15 FEBRUARI 2016 - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 14, d), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur (BS van 26.02.2016)**

Artikel 1. In artikel 14, d), 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 17 januari 2013, wordt de omschrijving van de verstrekking 243316-243320 als volgt vervangen :

"Heelkundige behandeling van dunnedarmobstructie door adhesiolyse zoals volgens Noble, Childs of Baker, met inbegrip van de gastrostomie".

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

---

## INTERPRETATIEREGELS

**BS 10.03.2016:**

### **ARTIKEL 14, J) (UROLOGIE)**

INTERPRETATIEREGEL 16

VRAAG

Welke verstrekkingen maken het voorwerp uit van de toepassingsregel van verstrekking 262430-262441 Plaatsen van een suprapubische katheter en kunnen dus niet in rekening worden gebracht tijdens dezelfde hospitalisatieperiode?

ANTWOORD

Alle verstrekkingen van artikel 14, j), maken het voorwerp uit van de toepassingsregel van verstrekking 262430-262441 Plaatsen van een suprapubische katheter, met uitzondering van de verstrekkingen onder de rangnummers 260271-260282, 260330-260341, 261914-261925, 261936-261940, 261951-261962, 261973-261984, 261995-262006, 262393-262404. De hiervoren vermelde interpretatieregel heeft uitwerking met ingang van 1 april 2010.

### **ARTIKEL 25 (TOEZICHT OP DE IN EEN ZIEKENHUIS OPGENOMEN RECHTHEBBENDEN)**

INTERPRETATIEREGEL 23

VRAAG

In welke omstandigheden kunnen in de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg A- en C-honoraria (artikel 25, § 3bis) aangerekend worden?

ANTWOORD

Een A honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt kan alleen aangerekend worden als de permanentiearts daadwerkelijk een anamnese en een klinisch onderzoek doet. Voor loutere triage en doorverwijzing kan geen A honorarium aangerekend worden. De C-honoraria voor onderzoek in de lokalen van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg door een geneesheer "bijgeroepen door een geneesheer die er de permanentie verzekert" worden aangerekend door een arts die er niet de permanentie verzekert. Hij kan worden bijgeroepen na onderzoek door de permanentiearts ofwel na triage of in gevolge een "staand order" van het diensthoofd of de permanentiearts waarin duidelijk de omstandigheden van doorverwijzing zijn omschreven. Na verwijzing door middel van louter triage of staand order kan geen A-honorarium aangerekend worden. De hiervoren vermelde interpretatieregel heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2007.

De TOEPASSINGSREGEL 18 wordt opgeheven. Deze opheffing heeft uitwerking op 1 december 2007.

**16061 BRUGGE** - Het AZ Sint-Lucas Brugge heeft een vacature voor een arts-specialist in de RADIOLOGIE. Bijzondere interesse en ervaring in de interventionele radiologie is een vereiste. Schriftelijke kandidatuur met cv wordt ten laatste verwacht op 15.05.2016 bij dhr. F. Lippens, voorzitter Raad van Bestuur, dhr. N. Dierickx, algemeen directeur, dr. D. Bernard, medisch directeur, dr. S. De Moor, voorzitter Medische Raad, en dr. P. Vandaele, diensthoofd radiologie. AZ Sint-Lucas Brugge, Sint-Lucaslaan 29, 8310 Brugge. Bijkomende info: dr. P. Vandaele, diensthoofd radiologie (tel. 050/36 54 16).

**16058 BRUSSEL** - Het UVC Brugmann zoekt: adjunct kliniekhoofd bij de dienst interne geneeskunde – kliniek GERIATRIE (M/V) 11/11. Kandidatuur (motivatiebrief en CV) met ref. A 10/16 vóór 25.04.16 // geneesheer specialist in NUCLEAIRE GENEESKUNDE (M/V) 11/11. Kandidatuur met ref. A14/16 vóór 29.04.16 // een adjunct kliniekhoofd bij de dienst interne geneeskunde – kliniek NEFROLOGIE (M/V) 11/11. Kandidatuur met ref. A12/16 vóór 25.04.16. // een geneesheer specialist bij het departement interne geneeskunde kliniek CARDIOLOGIE (M/V) 11/11. Kandidatuur met ref. A15/16 vóór 26.04.16. // een adjunct kliniekhoofd – INTERNE GENEESKUNDE (M/V) 11/11. Kandidatuur met ref. A16/16 vóór 26.04.16. // een geneesheer resident in INTERNE GENEESKUNDE (M/V) 11/11. Kandidatuur met ref. A11/16 vóór 30.04.16. Kandidatuur (motivatiebrief & cv) : gestionmedecins(at)chu-brugmann.be t.a.v. Dr Florence HUT, Alg. med. Directeur (of UVC-Brugmann, A. Van Gehuchtenplein, 4 te 1020 Brussel. Info : <http://www.uvcbrugmann.be>.

**16056 LIMBURG** - Het Jessa Ziekenhuis Hasselt en het AZ Vesalius Tongeren zoeken een (m/v) voltijds resident RADIOLOOG voor 1 jaar, halftijds in het AZ Vesalius, halftijds in het Jessa Ziekenhuis. Kandidatuur met uitgebreid CV vóór 29 april 2016 aangetekend naar Jessa Ziekenhuis, t.a.v. mevr. Nadja Vananroye, voorzitter-bestuurder Jessa Ziekenhuis, Salvatorstraat 20, 3500 Hasselt. Tel. inlichtingen : dr. G. Souverijns, arts diensthoofd radiologie Jessa ([geert.souverijns@jessazh.be](mailto:geert.souverijns@jessazh.be), 011 33 55 55) en dr. Y. Germeaux, arts diensthoofd radiologie AZV ([germeaux.yves@azvesalius.be](mailto:germeaux.yves@azvesalius.be), 012 39 78 19).

**16050 BRUSSEL** - Het UVC Brugmann zoekt: een adjunct kliniekhoofd bij het departement interne geneeskunde kliniek RADIOLOGIE – angiografie unit (M/V) 11/11. Kandidatuur met ref. A10/15 vóór 30/04/16. // een gen. spec. Interne geneeskunde – dienst FYSISCHE GENEESKUNDE EN REVALIDATIE (M/V) 11/11. Kandidatuur met ref. A02/16 vóór 30.04.16. // een diensthoofd PSYCHIATRIE (M/V) 11/11. Anciënniteit van minstens 10 jaar in de specialiteit. Kandidatuur met ref. A07/16 vóór 31.08.16. // een diensthoofd bij de dienst INTERNE GENEESKUNDE (M/V) 11/11. Anciënniteit van minstens 10 jaar in de specialiteit. Kandidatuur met ref. A 08-/16 vóór 31.10.16. Kandidatuur : [gestionmedecins@chu-brugmann.be](mailto:gestionmedecins@chu-brugmann.be) t.a.v. Dr Florence HUT, Alg. med. Directeur (of UVC-Brugmann, A. Van Gehuchtenplein, 4 te 1020 Brussel. Info : <http://www.uvcbrugmann.be>.

**16047 LEUVEN** - UZ Leuven zoekt een abdominaal CHIRURG (M/V) full of part time. Kandidatuur: motivatiebrief, 3 referenties en cv met ref. 203760 vóór 30/04/16 : Prof. J. Goffin [jan.goffin@uzleuven.be](mailto:jan.goffin@uzleuven.be); Prof. A. D’Hoore, [andre.dhoore@uzleuven.be](mailto:andre.dhoore@uzleuven.be); Prof. M. Miserez [marc.miserez@uzleuven.be](mailto:marc.miserez@uzleuven.be). Info : T. 016/344377 – F. 016/344832

**16042 TURNHOUT** - AZ Turnhout is op zoek naar een voltijdse arts-specialist in de FYSISCHE GENEESKUNDE EN REVALIDATIE. De vacature is te bekijken op de website [www.azturnhout.be](http://www.azturnhout.be). Meer info is te verkrijgen bij dr. Erwin Van Damme, medisch diensthoofd fys. Geneesk.: 014 40 63 46, of dr. Frank Weekers, med. dir.: 014 44 46 66. Kandid. & CV : AZ Turnhout, t.a.v. Jo Leysen, gedelegeerd bestuurder, Steenweg op Merksplas 44, 2300 Turnhout, of [jo.leysen@azturnhout.be](mailto:jo.leysen@azturnhout.be).

**16040 BRUSSEL** - Campus Molière Longchamp : Iris Zh Zuid zoeken een RADIOLOOG. Motivatiebrief en cv : Catherine Goldberg, Alg.Dir., Baron Lamberstr. 38 – 1040 Etterbeek of via mail : [sdm@his-izz.be](mailto:sdm@his-izz.be). Info : Dr Th. Josse, Diensthoofd Cardio, Jean Paquotstr. 63 – 1050 Brussel of [tjosse@his-izz.be](mailto:tjosse@his-izz.be) (02/6414637).

**16036 BRUSSEL** - UMC St-Pieter zoekt een diensthoofd (M/V) voor zijn dienst KNO. Kandidaturen : motivatiebrief en cv : Dr I. Loeb, algemeen medisch directeur : [isabelle\\_loeb@stpierre-bru.be](mailto:isabelle_loeb@stpierre-bru.be). Info : Dr. Isabelle Loeb 02/535 44 00.

**16033 BRUSSEL** - Het Departement Geriatrie van de CHIREC ziekenhuizen zoekt, voor de toekomstige site DELTA en voor de site SARE, twee GERIATERS, 8/10<sup>de</sup> minimum. Contact: Dr S. CEULEMANS, e-mail: [stephan.ceulemans@chirec.be](mailto:stephan.ceulemans@chirec.be)

**16023 WEST-VLAANDEREN** - AZ Zeno, reg. Kustzh met ziekenhuiscampus te Knokke-Heist en Blankenberge zoekt een (M/V) ANESTHESIST- PIJNTERAPEUT; ANESTHESIST; GERIATER; PSYCHIATER; STOMATOLOOG – MKA-CHIRURG; NEUROLOOG; GYNAECOLOOG; URGENTIST- ACUTIST; KINDER- EN JEUGD-PSYCHIATER. Info : [www.azzeno.be/vacatures](http://www.azzeno.be/vacatures). Inlichtingen : prof. Dr. P. Duyck, med.dir., T. 050/63.35.02 of bij Corrie Van Pelt, juriste, T 050/63.35.17 (di-, do- en vrijdag). Kandidatuurstelling kan schriftelijk via AZ Zeno, Graaf Jansdijk 162, 8300 Knokke-Heist of via e-mail naar [hr-artsen@azzeno.be](mailto:hr-artsen@azzeno.be) of via online sollicitatie op [www.azzeno.hr-technologies.com](http://www.azzeno.hr-technologies.com).

## Inhoudsopgave

• Discours van Dr. J.-L. Demeere VBS-symposium 20.02.2016.....	1
• In memoriam Dr. Jacques Mercken .....	4
• Infosessie 03.05.2016 – afschaffing btw-vrijstelling op esthetische ingrepen en behandelingen .....	5
• Persbericht BeCEP n.a.v. publicatie KCE-rapport 263A .....	5
• Consensusvergadering ‘rationeel gebruik van antibiotica bij het kind in de ambulante zorg’ 02.06.2016 .....	6
• Wijzigingen nomenclatuur en interpretatieregels .....	6
• Aankondigingen .....	12