



De anesthesist in de netten van de nieuwe wetten en deontologische regels

Prof. dr. Mr. Filip Dewallens
KU Leuven, UAntwerpen, EMS



- **Herverdeling van gebundelde honoraria**
- **Simultane anesthesie en de Orde**

- **Herverdeling van gebundelde honoraria**
- Simultane anesthesie en de Orde

- **De wet**
- **De bedoeling van de wetgever**
- **De draagwijdte van de financiële regeling**
- **De afdwingbaarheid van de financiële regeling**
- **Het beperkt aantal vergoedingswijzen**
- **Wat nu?**

Artikel 7, 4^{de} lid LVZ

“Het Instituut deelt aan de ziekenhuizen het deel van het globaal prospectief bedrag per opname mee dat de tegemoetkoming voor de geneeskundige verstrekkingen bedoeld in artikel 34 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 vertegenwoordigt, het deel dat de bedragen die zijn vastgesteld in de overeenkomsten bedoeld in artikel 46 van dezelfde wet vertegenwoordigt en het deel dat het budget financiële middelen vertegenwoordigt.

Het Instituut deelt aan de ziekenhuizen ook de gedetailleerde verdeling tussen de verschillende geneeskundige verstrekkingen mee van het deel van het globaal prospectief bedrag per opname dat de tegemoetkoming voor de geneeskundige verstrekkingen vertegenwoordigt. De honoraria begrepen in het globaal prospectief bedrag worden aan de artsen en andere zorgverleners overgemaakt overeenkomstig de verdeling meegedeeld door het Instituut en onverminderd de toepassing van artikel 144 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008.”

Artikel 7, 4^{de} lid LVZ

“Het Instituut deelt **aan de ziekenhuizen** het **deel** van het globaal prospectief bedrag per opname mee dat de tegemoetkoming voor de **geneeskundige verstrekkingen** bedoeld in artikel 34 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 vertegenwoordigt, het deel dat de bedragen die zijn vastgesteld in de overeenkomsten bedoeld in artikel 46 van dezelfde wet vertegenwoordigt en het deel dat het budget financiële middelen vertegenwoordigt.

Het Instituut deelt aan de ziekenhuizen ook de gedetailleerde verdeling tussen de verschillende geneeskundige verstrekkingen mee van het deel van het globaal prospectief bedrag per opname dat de tegemoetkoming voor de geneeskundige verstrekkingen vertegenwoordigt. De honoraria begrepen in het globaal prospectief bedrag worden aan de artsen en andere zorgverleners overgemaakt overeenkomstig de verdeling meegedeeld door het Instituut en onverminderd de toepassing van artikel 144 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008.”

Artikel 7, 4^{de} lid LVZ

“Het Instituut deelt aan de ziekenhuizen het deel van het globaal prospectief bedrag per opname mee dat de tegemoetkoming voor de geneeskundige verstrekkingen bedoeld in artikel 34 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 vertegenwoordigt, het deel dat de bedragen die zijn vastgesteld in de overeenkomsten bedoeld in artikel 46 van dezelfde wet vertegenwoordigt en het deel dat het budget financiële middelen vertegenwoordigt.

Het Instituut deelt aan de ziekenhuizen **ook** de gedetailleerde **verdeling tussen de verschillende** geneeskundige verstrekkingen mee van het deel van het globaal prospectief bedrag per opname dat de tegemoetkoming voor de geneeskundige verstrekkingen vertegenwoordigt. De **honoraria** begrepen in het globaal prospectief bedrag worden **aan de artsen** en andere zorgverleners overgemaakt **overeenkomstig de verdeling** meegedeeld door het Instituut en **onverminderd de toepassing van artikel 144** van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008.”

Artikel 7, 4^{de} lid LVZ

memorie van toelichting

“Binnen het ziekenhuis zien de zorgverleners zich het deel van het globaal prospectief bedrag toegekend dat de honoraria vertegenwoordigt. Deze regeling heeft tot doel **discussies** over de **verdeling van de honoraria** tussen de verschillende zorgverleners te **beperken**. Bovendien zorgt de regeling ervoor dat **geen enkele zorgverlener er financieel voordeel** bij heeft om de prestaties van andere zorgverleners op een of andere manier in te perken.

De verdeling van de honoraria moet evenwel gebeuren met **respect voor de (financiële) afspraken** die neergeschreven zijn in de **algemene regeling** van het ziekenhuis.

Wat bijvoorbeeld de problematiek van afdrachten door de zorgverleners aan het ziekenhuis voor de dekking van kosten betreft, zullen de **overeenkomsten die momenteel in elk ziekenhuis van kracht** zijn worden **toegepast** voor de honoraria die zijn inbegrepen in het globaal prospectief bedrag **volgens die verdeling.**”

Artikel 4 LVZ

memorie van toelichting

“Het deel van het globaal prospectief bedrag dat de honoraria vertegenwoordigt **blijft eigendom** van de zorgverstrekkers en wordt verder **verdeeld volgens de vergoedingsstelsels die van toepassing zijn** in het ziekenhuis. Artikel 146 van de ziekenhuiswet blijft van toepassing.”

7 kleine zekerheden

1. Het doel is discussies over de verdeling van de honoraria te beperken
2. Het RIZIV verdeelt het GPB in honorariumonderdelen
3. De honorariumonderdelen worden aan de artsen overgemaakt
4. Artsen zijn 'eigenaars' van de honorariumonderdelen van het GPB
5. De verdeling gebeurt met toepassing van de algemene regeling
6. De kostenafdracht gebeurt met toepassing van de financiële regeling
7. De wettelijke vergoedingsstelsels blijven van kracht

1 groot probleem

**Geen wettelijke basis
voor “herverdeling”**

De financiële regeling aanpassen

art. 144, §3, 4° Zw.

- De financiële regelingen?
- **Verplicht onderdeel van algemene regeling:**

“De financiële schikkingen met betrekking tot de medische activiteit, met inbegrip van de wijze van vergoeding van de artsen, de wijze van inning van de honoraria en, in voorkomend geval, de kostenregeling alsmede de standaardbepalingen die hierop betrekking hebben.”

(Is niet toepassing van artikel 155 Zw.)
- *Reshuffle* GPB in de financiële regeling?

Wettelijke beperkingen op *reshuffling*

1. Artikel 15 §1 WUG: recht op honorarium

“Artsen hebben **recht op honoraria** of **forfaitaire** bezoldigingen voor de door hen geleverde prestaties.” (zie ook art. 4 Wet LVZ)

2. Artikel 17 WUG: kosten aanrekenen

“[...] Wanneer een beoefenaar bedoeld bij voor de uitoefening van zijn beroep personeel, lokalen en materieel **gebruikt**, dat niet voor het geheel voorwerp waren of zijn van een betaling ten welke andere titel ook en dat ter beschikking is gesteld van de beoefenaar door een derde persoon, worden de **voorwaarden** voor dit gebruik bepaald in een **statuut** of een uitdrukkelijke **overeenkomst** tussen deze beoefenaar en de derde” (= oerversie van arts. 144 en 155 §3 Zw.)

3. Artikel 155 §4 Zw.: bijdragen aan de ziekenhuisexploitatie

“Afhoudingen voor de verwezenlijking van maatregelen om de medische activiteit in het ziekenhuis in stand te houden of te bevorderen”

Artikel 4 LVZ

memorie van toelichting

“Het deel van het globaal prospectief bedrag dat de honoraria vertegenwoordigt **blijft eigendom** van de zorgverstrekkers en wordt verder **verdeeld volgens de vergoedingsstelsels die van toepassing zijn** in het ziekenhuis. Artikel **146** van de ziekenhuiswet blijft van toepassing.”

Wettelijke beperkingen op *reshuffling*

1. Artikel 15 §1 WUG: recht op honorarium

“Artsen hebben **recht op honoraria** of **forfaitaire** bezoldigingen voor de door hen geleverde prestaties.” (zie ook art. 4 Wet LVZ)

2. Artikel 17 WUG: kosten aanrekenen

“[...] Wanneer een beoefenaar bedoeld bij voor de uitoefening van zijn beroep personeel, lokalen en materieel **gebruikt**, dat niet voor het geheel voorwerp waren of zijn van een betaling ten welke andere titel ook en dat ter beschikking is gesteld van de beoefenaar door een derde persoon, worden de **voorwaarden** voor dit gebruik bepaald in een **statuut** of een uitdrukkelijke **overeenkomst** tussen deze beoefenaar en de derde” (= oerversie van arts. 144 en 155 §3 Zw.)

3. Artikel 155 §4 Zw.: bijdragen aan de ziekenhuisexploitatie

“Afhoudingen voor de verwezenlijking van maatregelen om de medische activiteit in het ziekenhuis in stand te houden of te bevorderen”

Artikel 155 Ziekenhuiswet

De kosten worden op de erelonen ingehouden als volgt:

§2. de kosten van de centrale inning

§3. ~~de kosten~~ veroorzaakt door medische prestaties die niet door het budget worden vergoed

§4 de verwezenlijking van maatregelen om de medische activiteit in het ziekenhuis **in stand te houden** of te **bevorderen**



- Als reshuffle de medische activiteit in het ziekenhuis bevordert?
- Wel voor de niet-aanwezige disciplines (marginaal)

Besluit

- *Reshuffle* kan **niet** als onderlinge herverdeling **tussen artsen**
- *Reshuffle* is **niet** mogelijk als **kostenafdracht**
- *Reshuffle* is **niet** mogelijk als **instandhoudingskost**

Synthese

- LVZ-wet veroorzaakt juridische onzekerheid m.b.t. verdeling honoraria
- Herverdelen kan niet als kostenafhouding
- Herverdelen kan als instandhoudingskost mits ... niet-discriminerend
- Herverdelen institutionaliseren als fonds moet in financiële regeling
- Dergelijke wijziging van de financiële regeling is niet afdwingbaar
- Wat had de wetgever moeten doen?
 - art. 146 Zw.: extra aangepast vergoedingsstelsel voorzien
 - art. 155 Zw.: extra aangepast herverdelingsmechanisme voorzien
 - Art. 155 Zw. herverdeling GPB: van rechtswege afdwingbaar maken

- Herverdeling van gebundelde honoraria
- **Simultane anesthesie en de Orde**

- **Adviezen van de Orde**
- **Advies van 15 september 2018**
- **Plan van aanpak**

Adviezen van de Orde

- 8 mei 1982
- 14 november 1998
- 30 oktober 1999
- 15 september 2018 - problematisch

Advies 15 september 2018

1^{ste} stelling

“Sectie IV art. 2.07 van de Belgian Standards for patient safety in anesthesia (anupdate 2002) stelt dat er een aanwezigheid bij de patiënt dient te zijn vanaf het begin van de anesthesie tot de overbrenging naar de ontwaakzaal of intensieve zorgen. Deze aanwezigheid is continu. Enkel bij vitale urgenties bij andere patiënten kan de anesthesist de patiënt gedurende een korte tijd verlaten, mits een bevoegd persoon exclusief de bewaking van de patiënt overneemt.”

- Art. 2.07 stelt “attends in close vicinity” ...
- Art. 2.07: anesthesie - art. 2.09: simultane narcose.
- Laatste zin van advies alludeert op art. 2.09 maar expliciteert niet dat het gaat om simultane narcoses. Laatste zin uit advies lijkt dus ook te gaan over de locoregionale anesthesie...
- Niet verwezen naar interpretatie van art. 2.09 uit 2015

Advies 15 september 2018

2^{de} stelling

“De Belgian Standards for patient safety in anesthesia (1998 en an update 2002) maken geen onderscheid tussen locoregionale anesthesie en algemene anesthesie.”

- Nochtans: art. 2.07 gaat over anesthesie in het algemeen en art. 2.09 enkel over simultane narcoses. De safety first regels maken dat **onderscheid**.

Advies 15 september 2018

3^{de} stelling

“De Belgian Standards for patient safety in anesthesia (1998 en an update 2002) zijn guidelines of klinische richtlijnen. Ongetwijfeld wordt met deze normen een vorm van soft law gecreëerd die als bijkomend toetsingskader voor de rechtspraak kan dienen. Het is namelijk bekend dat de rechtspraak voor de invulling van "het zorgvuldig handelen" van de beroepsbeoefenaar een beroep zal kunnen doen op klinische praktijkrichtlijnen. Afwijkingen van klinische richtlijnen kunnen echter gerechtvaardigd worden in individuele gevallen.”

- Er wordt niet verwezen naar de genuanceerde interpretatieregel van art. 2.09 van 2015

Advies 15 september 2018

4^{de} stelling

“De nationale raad verwijst verder naar het advies van de nationale raad van 14 november 1998 dat nog steeds actueel is.”

- **Verwarrend:** advies van 1998 beantwoorde een vraag over **simultane** narcoses, niet over anesthesie in het algemeen (incl. locoregionale anesthesie).
- Advies 2018 beoordeelt **beide** (narcose en locoregionale anesthesie) op dezelfde manier.
- Er wordt niet verwezen naar advies van 1999 hetgeen art. 2.09 uitdrukkelijk niet strijdig achtte met de Code. Wordt hierop dus impliciet op **teruggekomen** door Orde?

Advies 15 september 2018

5^{de} stelling

“De arts heeft voor een kwaliteitsvolle uitoefening van zijn beroep de vereiste kennis en deskundigheid en de gepaste attitude [art. 3 code]. De arts aanvaardt slechts het aantal patiënten die hij, volgens de huidige stand van de wetenschap, gewetensvol, zorgvuldig en respectvol kan verzorgen [art. 6 code]. De arts organiseert zijn praktijk zodanig dat hij zijn beroep kwalitatief hoogstaand en veilig uitoefent en de continuïteit van de zorg verzekert [art. 8 code].”

- Suggereert advies hiermee dat simultane anesthesie **steeds** verboden is?

Advies 15 september 2018

6^{de} stelling

“Tevens dient vermeld te worden dat sommige verzekeraars simultane anesthesie als een uitsluiting beschouwen. Deontologisch dient een arts verzekerd te zijn voor de uit te voeren medische handelingen [art. 9 Code]. De wet patiëntenrechten [art. 8/1 Wet PtnRn] bepaalt dat een arts zijn patiënt inlicht omtrent de verzekeringsdekking.”

- Sommige verzekeraars nemen in de polis inderdaad op dat simultane anesthesie een **zware fout** is
- Is Orde het daarmee eens?

Plan van aanpak

BSAR stelt vraag aan Orde

- Intrekken advies van 15 september 2018?
- Betrokkenheid BSAR bij opmaak synthese-advies 2019?
 - Duidelijke terminologie (anesthesie / locoregionale / narcose)
 - Geen verwijzing naar oude adviezen (verwarring)
 - Expliciete goedkeuring safety first regels (*na re-evaluatie?*)