
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 / JULI 2016

Afgiftekantoor: BRUSSEL X – Erk.nr. P918436

STUDIE MOET HERVORMING ZIEKENHUISFINANCIERING VOORBEREIDEN

WAT IS AANDEEL VAN MEDISCH WERK IN HONORARIA? ONDERZOEKERS VRAGEN MEDEWERKING VBS-LEDEN

Het regeerakkoord van oktober 2014 kondigt een aantal belangrijke projecten aan. Een ervan is gericht op “een grondige herziening van het thans bestaande financieringssysteem van de ziekenhuizen”. In dat verband stelde de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid in april 2015 een Plan van Aanpak ‘Hervorming ziekenhuisfinanciering’ voor. Dat voorziet in een stapsgewijze realisatie van het regeerakkoord.

De minister plant verschillende financieringswijzen voor drie clusters van ziekenhuisverblijven: clusters met lage, gemiddelde en hoge variabiliteit¹. Voor de laagvariabele clusters (weinig complexe en standaardiseerbare verblijven) beoogt ze een prospectief betalingssysteem, onder de vorm van forfaits per verblijf op basis van de pathologieën. Deze forfaits zullen een groot deel van het Budget Financiële Middelen (BFM) en van de farmaceutica financieren.

Het plan voorziet in een geleidelijke realisatie van de hervorming. De werkingskosten (verzorgend personeel, verbruiksgoederen, medische apparatuur enz.) die nu in de artsenhonoraria vervat zitten zouden op termijn in de forfaits per pathologie kunnen opgenomen worden.

Daarom wil het kabinet een evaluatie maken van het aandeel van de ‘werkingskosten’ in de honoraria. Voor het ‘professionele’ gedeelte wil het de omvang kennen van het medisch werk dat nodig is om de medische handelingen te kunnen stellen, en dat op basis van objectieve criteria (uitvoeringsduur van de technische act, complexiteit en risico).

Er werd aan twee teams van onderzoekers, één van de UZ Leuven en één van de École de Santé Publique (ULB), de opdracht gegeven een studie uit te voeren ter voorbereiding van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Het luik van de studie waarin de werkingskosten en het professionele gedeelte van bepaalde medische handelingen worden geëvalueerd, werd toevertrouwd aan het team van de ULB.

¹ Devriese S., Van de Voorde C. Clusteren van pathologiegroepen volgens gelijkenissen tussen ziekenhuisverblijven – Synthese. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). 2016. KCE Reports 270A. D/2016/10.273/60.

Dit is niet de studie over de hervorming van de nomenclatuur die werd aangekondigd in het plan van aanpak van Maggie De Block. Die studie is nog niet begonnen. Hier betreft het een methodologische studie, beperkt tot een selectie van medische acts die frequent worden uitgevoerd binnen de laagvariabele clusters.

Elektronische vragenlijst per specialisme

Het onderzoeksteam van de ULB heeft het kader van de studie en de gebruikte methodologie aan het VBS voorgesteld. Het uitvoerend bestuur en het bestuurscomité hebben beslist om het project te steunen en de onderzoekers te helpen de vragenlijsten te verspreiden om de informatie te verzamelen. In september zal er per discipline een computergestuurde vragenlijst worden verspreid, zowel in het noorden als in het zuiden van het land, om een zo ruim mogelijke evaluatie te verkrijgen van de uitvoeringsduur van medische handelingen, de complexiteit ervan, en het risico dat gepaard gaat met de uitvoering. Deze evaluaties zullen binnen elk specialisme worden gerealiseerd. Er zullen geen vergelijkingen tussen specialismen worden gemaakt.

Voor het VBS is dit een mooie kans om proactief mee te werken aan de herziening van het systeem van ziekenhuisfinanciering. Het Verbond hoopt dan ook op een sterke deelname van de leden van alle specialismen.

Het VBS is bij verscheidene fases van dit project betrokken (verzending vragenlijsten, selectie van de experts die zullen deelnemen aan de pre-tests en van de groepen die de resultaten zullen valideren).

LAGERE PREMIE, HOGERE INTERVENTIELIMIETEN...

De verzekeringspolis 'rechtsbijstand': niets dan goed nieuws!

Geachte Collega,

De verzekeringspolis 'Rechtsbijstand-beroepsactiviteiten' is voor velen de hoeksteen van hun verzekeringsportefeuille. De voorwaarden onderhandeld voor de VBS-leden hebben immers in het verleden al meermaals hun nut bewezen.

In samenspraak met onze verzekeringsmakelaar Concordia hebben wij het initiatief genomen om de voorwaarden nog te verbeteren en de meerwaarde van deze verzekeringspolis te bestendigen.

Diegenen die deze polis hebben afgesloten werden per brief op de hoogte gebracht van de verbeteringen. Omdat wij overtuigd zijn van het belang van deze polis, nemen wij de inhoud van de brief op in ons tijdschrift, om op deze manier ook de andere VBS-leden uit te nodigen om deze verzekering te overwegen.

In eerste instantie kunnen wij u met enige fierheid informeren dat de premievoorwaarden bij de volgende hoofdvervaldag, zijnde 1 november 2016, zullen worden verminderd met 10 %. Dit wil zeggen dat de bestaande premie van 261 € (taksen inbegrepen) wordt herleid naar 234,90 € (taksen inbegrepen) en dat u door het afsluiten van uw polis rechtsbijstand-beroepsleven als VBS-lid kunt genieten van een substantiële korting van 34 % ten opzichte van de individuele polissen.

Maar dit is verre van de enige verbetering die werd verkregen.

Vanaf 1 juni 2016 kunt u genieten van volgende verbeteringen en uitbreidingen:

1° De interventielimieten werden drastisch verhoogd.

In de vergelijkingstabel hieronder geven wij u een overzicht van de verhogingen van de interventielimieten per waarborg. We benadrukken dat de niet-recupereerbare btw door de verzekeraar dient ten laste genomen te worden bovenop de nieuwe interventielimieten.

	voorheen	nu
Burgerlijk verhaal	€ 50.000,00	€ 100.000,00
Strafrechtelijke verdediging	€ 50.000,00	€ 100.000,00
Burgerlijke verdediging	€ 50.000,00	€ 100.000,00
Insolventie van derden	€ 20.000,00	€ 25.000,00
Strafrechtelijke borgstelling	€ 20.000,00	€ 25.000,00
Arbeids- en sociaal recht	€ 15.000,00	€ 15.000,00
Prejudiciële vragen voor het Europees Hof	€ 15.000,00	€ 15.000,00
Algemene contracten	€ 15.000,00	€ 20.000,00
Rechtsbijstand na brand	€ 50.000,00	€ 50.000,00
Huurrechtsbijstand	€ 15.000,00	€ 20.000,00
Fiscaal recht	€ 15.000,00	€ 20.000,00
Disciplinaire verdediging	€ 15.000,00	€ 50.000,00
Administratief recht	€ 15.000,00	€ 20.000,00

2° De tweede aanpassing betreft het minimumbedrag van een geschil om te kunnen genieten van de waarborg.

De drempel die vroeger € 1.000 diende te bedragen voor de contractuele geschillen werd verlaagd naar € 500, zodat u zich bij een geschil, steeds in het kader van uw beroepsactiviteiten, bv. bij kleinere aankopen, ook kunt beroepen op de bijstand van de verzekeraar.

3° De derde uitbreiding is terug te vinden in een volledig nieuwe en innovatieve poliswaarborg genaamd 'service box';

Voor de rechtsdomeinen opgenomen in de polisvoorwaarden zult u voortaan een beroep kunnen doen op een preventief juridisch advies en gebruik kunnen maken van een document-check. Bij belangrijke beslissingen in uw beroepsleven is het best te begrijpen dat u zich zorgen maakt. Of het om een nieuw huurcontract gaat voor een privépraktijk of een leasingovereenkomst voor medisch materiaal, voortaan kunt u bij uw verzekeraar terecht voor een preventief juridisch advies. Los van een (nakend) geschil wordt een uitgebreid schriftelijk advies aangeboden. Als, na een grondige analyse van de vraag, de verzekeraar van oordeel is dat het wenselijk/noodzakelijk is om een specifieke deskundige in te schakelen, dan zal u ook effectief aanbevolen worden een beroep te doen op een dergelijke deskundige, die u dan vrij kunt consulteren. Voor alle duidelijkheid: deze waarborg wordt niet toegekend voor het invullen van uw fiscale aangifte, voor fiscale optimalisatie of vermogensbeheer.

4° Een vierde uitbreiding, niet in het minst onbelangrijk, betreft de "continuïteit van de dekking na stopzetting der activiteiten". Na het stopzetten van de polis bij het einde van de beroepsactiviteiten als arts, zal DAS u nog gedurende 5 jaar dekking verlenen voor

schadegevallen die hun oorsprong vinden tijdens de verzekerde periode, maar zich slechts manifesteren en aangegeven worden na het einde van de polis.

We kunnen besluiten dat de rechtsbijstandverzekering een adequate oplossing is in een wereld waarin de toegang tot het gerecht steeds duurder wordt en het aantal geschillen die voor de rechtbank dienen te worden bepleit desondanks gestaag toeneemt.

Zich bewust van dit maatschappelijk fenomeen heeft het VBS al zijn gewicht in de schaal gelegd om zijn leden toegang te verschaffen tot een exclusieve verzekeringsformule, zowel wat de draagwijdte van de waarborgen als de eraan verbonden kosten betreft. Vandaag dient zich een nieuwe stap in die richting aan.

De artsen die reeds van onze verzekeringsformule genieten, hoeven geen initiatief te nemen om hun bestaande verzekeringspolis aangepast te zien, want de verbeteringen zijn automatisch verworven.

VBS-leden die deze polis nog niet hebben afgesloten (of hebben afgesloten bij een andere verzekeraar en/of andere makelaar) en geïnteresseerd zijn, nodigen wij uit om telefonisch of via mail contact op te nemen met Ingrid Hendrickx (ihendrickx@concordia.be - 02/423.50.33) of Sarah Baeten (sbaeten@concordia.be - 02/423.50.36). Zij zijn de aangeduide gesprekspartners voor de VBS-leden bij verzekeringsmakelaar Concordia en zullen u perfect kunnen begeleiden.

Met vriendelijke groeten,

Dr. Marc Moens,
Secretaris-generaal

Dr. Jean-Luc Demeere,
Voorzitter

BRIEF (29.06.2016) AAN FEDERALE MINISTERS ZET STANDPUNT NOGMAALS UITEEN

VBS : “Osteopathie zonder medisch voorschrift ontoelaatbaar”

Geachte Heer Eerste Minister,
Geachte Heren Vice-eerste Ministers,
Geachte Mevrouw de Minister,

Het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Artsen-Specialisten heeft via niet-officiële weg vernomen dat de wetgever de intentie zou hebben om het verstrekken van osteopathie zonder medisch voorschrift mogelijk te maken.

Een dergelijke evolutie verontrust ons zeer, en dat om diverse redenen. Zo verwijzen wij naar KCE-rapport 148A, Stand van zaken voor de osteopathie en de chiropraxie in België, waarin wordt gesteld dat alleen bij lage rug- of nekpijn de klinische doeltreffendheid van osteopathie in beperkte mate kon worden vastgesteld. Bovendien wordt er in datzelfde rapport verwezen naar zware en zelfs levensbedreigende complicaties die werden gedocumenteerd, en dit vooral bij cervicale manipulaties. Het spreekt voor zich dat het KCE nergens in zijn rapport de aanbeveling gaf om osteopathie autonoom te laten uitvoeren.

Tevens verwijzen wij naar het advies van de paritaire commissie voor de niet-conventionele praktijken van 9 januari 2014 over de lijst met niet-toegestane en toegestane handelingen voor de

osteopaten. De grote meerderheid van de leden is niet te vinden voor een afschaffing van het medisch voorschrift, maar wil dat de diagnose wordt voorbehouden aan de universitaire geneeskundige opleidingen. Wij zien niet in welke redenen, zoals vereist door artikel 3 van de wet van 29 april 1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artseneerbereidkunde, de kinesithherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, de koning zou kunnen aanhalen om van dit advies af te wijken.

Het VBS is van mening dat alleen artsen de vereiste opleiding hebben genoten en over de nodige vaardigheden beschikken om een medische diagnose te stellen en op basis daarvan een voorschrift te kunnen opstellen in het belang van de patiënt. Slechts op basis van dat voorschrift mag een osteopaat, die een kinesitherapeut is met een bijkomende vorming in de osteopathie, bepaalde handelingen uitvoeren.

Ten slotte vreest ons Verbond dat de uitoefening van de osteopathie zonder medisch voorschrift bovendien extra uitgaven met zich zal meebrengen. De osteopaten zullen immers niet alleen hun eigen prestaties willen laten terugbetalen door de ziekteverzekering, maar zullen wellicht ook de terugbetaling eisen van de bijkomende onderzoeken die ze voorschrijven, vooral in de medische beeldvorming. Met een gezondheidsbudget dat nu al onder zware druk staat en in de wetenschap dat extra blootstelling aan ioniserende stralen tegenaangewezen is voor onze bevolking, zou dat uiteraard een kwalijke evolutie zijn.

Een systeem van gezondheidszorg moet als belangrijkste doel altijd het welzijn van de bevolking voor ogen hebben. Het autonoom laten beoefenen van de osteopathie druist in tegen dat uitgangspunt en is volgens het VBS ontoelaatbaar.

Wij staan uiteraard tot uw beschikking om dit dossier verder te bespreken.

Met de meeste hoogachting,

Dr. Jean-Luc Demeere,
Voorzitter

Algemeen Management voor Artsen-Specialisten - EHSAL Management School

EHSAL Management School (EMS) organiseert in samenwerking met het VBS het opleidingsprogramma Algemeen Management voor Artsen-Specialisten. De opleiding **'Deskundig participeren in het ziekenhuisbeleid'** maakt artsen-specialisten in korte tijd vertrouwd met strategische, juridische en financiële kennis om mee te kunnen participeren in het beleid. De opleiding omvat 7 dagsessies, gegroepeerd in 3 modules:



Module 1: Juridische context (2 sessies)

Sessie 1 – vrijdag 28-10-2016

- 9u-12u45: Besluitvorming rondom het medisch beleid en het statuut van de ziekenhuisgeneesheer (Filip Dewallens)
- 13u45-15u45: Het medisch dossier, de privacy en het beroepsgeheim (An Vijverman)
- 16u-17u30: Organisatie van de gezondheidszorg in België (Griet Ceuterick)

Sessie 2 – vrijdag 25-11-2016

- 9u-11u30: Samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen (Filip Dewallens)
- 11u45–12u45: Associaties, maatschappen en andere samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuisgeneesheren (Raf Van Goethem)
- 13u45-17u30: Medische aansprakelijkheid (Thierry Vansweevelt)

Module 2: Algemeen beleid (2 sessies)

Sessie 3 – vrijdag 16-12-2016

- 9u-12u45: Quality assurance in health care (Jean-Luc Demeere)
- 13u45-17u30: Kwaliteitsbeleid: wettelijke systemen, operationele en klinische performantie (Jean-Luc Demeere)

Sessie 4 – vrijdag 20-01-2017

- 9u-12u45: Strategische planning in het ziekenhuis: strategie -concepten, theoretische aanpak en praktijkvoorbeeld (Noël Van Robaeys)
- 13u45-15u45: Balanced Scorecard: “Meten: om te weten of om te meten?” (Vincent Molly)
- 16u-17u30: Balanced Scorecard: Case (Nathalie Demeere)

Module 3: Financiële informatie en beleid (3 sessies)

Sessie 5 – vrijdag 24-02-2017

- 9u-12u45: Inleiding: definiëren van basisbegrippen inzake ziekenhuisboekhouding (Christine Van Liedekerke)
- 13u45-17u30: Analytische boekhouding (Erik De Smidt)
- De financiële relatie tussen beheerder en geneesheren

Sessie 6 – vrijdag 24-03-2017

- 9u-10u30: Organisatie van de gezondheidszorg (Dirk Himpe)
- 10u45-12u45: Nomenclaturegebonden financiering - Budget Financiële Middelen en medisch beleid (Constantinus Politis)
- 13u45-17u30: Budget Financiële Middelen en medisch beleid - Lekken in de ziekenhuisfinanciering: budgetparameters versus kostenparameters (Constantinus Politis)

Sessie 7 – vrijdag 28-04-2017

- 9u-12u45: Opstellen ziekenhuisbegroting en analyse van investeringsprojecten (Joseph-Michel Boes)
- 13u45-14u45: vervolg: Analyse van investeringsprojecten (Joseph-Michel Boes)
- 14u45-17u30: Investeringsfinanciering in het ziekenhuis

Accreditering is aangevraagd in de rubriek Ethiek & Economie.

VBS-leden genieten een verlaagde inschrijvingsprijs alsook artsen-specialisten die inschrijven binnen de eerste 5 jaar na hun erkenning.

Aanvullend organiseert de EMS een module ‘**Persoonlijke financieel-fiscale planning**’ (2 sessies), die plaatsvindt op vrij 19/5 en zat 3/6, die inzicht wil verschaffen aan artsen-specialisten in de mogelijkheden om op fiscaal vlak de meest voordelige keuzes te treffen.

Locatie : Odisee/KU Leuven Campus Brussel, Stormstraat 2, 1000 Brussel (op wandelafstand van het station Brussel-Centraal). Gedetailleerd programma, prijzen, docenten en nog andere info op www.emsbrussel.be > Opleidingen professionals > Gezondheidsmanagement.

“Obstakels uit de weg ruimen om opiaten opnieuw beschikbaar te stellen”

Geachte Mevrouw De Block,

Zoals u waarschijnlijk wel weet, is er op dit moment een acuut tekort aan essentiële anesthetica en analgetica die vooral tijdens de perioperatieve fase gebruikt worden. Deze analgetica worden blijkbaar op één productiesite geproduceerd in Italië, en deze site heeft zijn productie moeten onderbreken door een incident tijdens een milieumonitoring.

Globaal is er daardoor een tekort aan essentiële geneesmiddelen, zoals fentanyl, sufentanil, dipidolor, alfentanil, remifentanil en etomidate. Deze geneesmiddelen zijn essentieel in het perioperatieve beleid bij een chirurgische patiënt pre-, per- en postoperatief. Zonder deze geneesmiddelen komt kwaliteit en efficiëntie in het gedrang.

Alternatieven zijn slechts beperkt voorhanden en daarom niet altijd toepasbaar. Hoogstens kunnen de alternatieven tijdelijk het verbruik drukken, maar er zal altijd nood zijn aan deze opiaten en inductiemiddelen.

Wij hebben de indruk dat het FAGG en Janssen-Cilag uitermate goed hun best doen om dit probleem zo snel mogelijk op te lossen, maar dat wettelijke, bureaucratische en administratieve regels soms een snelle oplossing in de weg staan. Vandaar dat wij u rechtstreeks benaderen en uw hulp inroepen om te proberen deze obstakels tot een minimum te herleiden en alles in het werk te stellen om opiaten opnieuw beschikbaar te krijgen in België.

Wij denken dat een goede perioperatieve zorgverlening zonder opiaten moeilijk is voor heel wat patiënten. Concreet vragen wij flexibele procedures om derogaties toe te staan, snelle klaring van loten die toekomen in België en last but not least een poging om EMA te overtuigen van de noodzaak om dit uit te roepen tot een Emergency Safety Issue (ESI).

Wij zijn uiteraard steeds bereid tot overleg.

Hoogachtend,

In naam van de Beroepsvereniging Anesthesie (BSAR):

Dr. Jean-Luc Demeere, President

Dr. Rene Heylen, Secretary-General

In naam van de BVAR:

Prof. Dr. Marc Van de Velde, President-Elect

Prof. Dr. Patrik Wouters, Secretary-General

Dr. Luc Foubert, Past-President

AANVULLING

Ondertussen heeft het FAGG (Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten) een lijst van alternatieve anesthetische geneesmiddelen verspreid waarvoor een derogatie is verleend, zodat ze tijdelijk aan de Belgische ziekenhuizen kunnen verdeeld worden.

U vindt deze lijst in [e-specialist nr. 581: lijst van beschikbare alternatieve anesthetica](#)

“KB’s spoedgevallenzorg en polysomnografie nadelig voor pediaters”

Mevrouw de Minister,

Wij richten ons tot u naar aanleiding van de publicatie van twee koninklijke besluiten van 19.02.2016 in het Belgisch Staatsblad van 18.03.2016, die op 1 mei jl. in werking zijn getreden. Deze KB’s zullen opnieuw een vermindering van de inkomsten van de kinderartsen met zich meebrengen.

Zoals u weet worden in tal van Belgische spoeddiensten kinderen met een medische aandoening rechtstreeks en uitsluitend opgevangen door de kinderartsen met dienst. Tijdens een overgangperiode mochten die kinderartsen de code 590553 A35 (€ 40,51) gebruiken. Volgens de nieuwe regels moeten specialisten die geen spoedarts zijn de code 590730 A34 (€ 36,35) gebruiken, wat neerkomt op een 10 % lagere vergoeding. Deze nieuwe maatregel is niet logisch. De expertise van de kinderarts op het vlak van acute aandoeningen bij het kind garandeert immers een kwalitatieve aanpak, die ervoor zorgt dat op overbodige en dure onderzoeken kan worden bespaard en het aantal ziekenhuisopnames kan worden beperkt.

Bovendien is de tarifiering van supplementen voor nachten en weekends ‘vergeten’, wat een bijkomende discriminatie betekent. Wij stellen voor dat de aanpak van kinderen in spoeddiensten recht geeft op een aanvullend honorarium, zoals dat in andere Europese landen en voor technische prestaties in België het geval is. Dat zou ervoor zorgen dat het werk van de kinderarts in het ziekenhuis wordt aangemoedigd en dat wordt vermeden dat de intellectuele acts worden bestraft.

De kinderartsen bekleden en eisen een bijzonder belangrijke rol bij de aanpak van acute aandoeningen bij het kind. Ze vragen al lang om een financiering van de voorlopige ziekenhuisopnames van kinderen, die klassieke ziekenhuisopnames kunnen vermijden. De studie van Alain De Wever en Lieven Annemans heeft aangetoond dat 25 à 30 % van de patiënten die zich op de spoeddiensten aanbieden kinderen zijn, en dat zij in de meeste gevallen door kinderartsen worden behandeld.

Het tweede KB gaat over de polysomnografie. Het is natuurlijk niet de bedoeling om de opheffing van het systematische screeningonderzoek in vraag te stellen, maar het is moeilijk te aanvaarden dat de indicatie van het onderzoek voor een baby die ernstig onwel is geweest aan een RIZIV-controle zou onderworpen worden. Wie zal het juridisch-medisch risico op zich nemen als de baby nadien overlijdt? Het is niet aanvaardbaar dat de indicatie van een dergelijk essentieel onderzoek afhankelijk wordt gemaakt van een regel die uitsluitend door financiële motieven is ingegeven. De globale budgettaire impact ervan zal overigens zeer klein zijn, terwijl het wel al tot een belangrijk financieel verlies voor de kinderartsen heeft geleid. Bovendien werd het polysomnografisch onderzoek, zelfs voor baby’s, naar de nomenclatuur van de neuropsychiatrie overgeheveld. Ook al hebben de kinderartsen toegang tot die nomenclatuur, dan nog is dit voor ons een beslissing waarvan de gevolgen meer dan alleen symbolisch zullen zijn.

De getroffen maatregelen hebben al zware financiële gevolgen voor de kinderartsen met zich meegebracht, zonder enige compensatie. De vrijgekomen budgetten zouden moeten worden aangewend om andere pediatrie prestaties te financieren.

Met onze eisen willen wij de kwaliteit van de zorg aan het kind, wat de continuïteit van de verstrekte zorg en van de tenlasteneming betreft, verhogen, en een beroep dat in de huidige context ernstig nadeel wordt berokkend aantrekkelijk houden.

In de overtuiging dat u onze bekommernissen deelt, verblijven wij,

Met de meeste hoogachting,

Prof. Y. VANDENPLAS,
Secretaris-generaal

Dr. Michel PLETINCX,
Voorzitter

PERSBERICHT VAN 26.05.2016 N.A.V. KCE-RAPPORT 263A²

“Bashing van spoedgevallensector moet stoppen”

De representatieve verenigingen uit de spoedgevallensector hebben het lijvige rapport van het KCE grondig bestudeerd. Eerder hadden zij reeds de conclusies mogen vernemen, jammer genoeg echter zonder te beschikken over de inhoudelijke achtergrond. Het is niet meer dan een kwestie van gezond verstand om te stellen dat de integratie van de niet-planbare zorg door huisartsen en spoedgevallendiensten op dezelfde plaats, waar mogelijk, de meest performante, kwaliteitsvolle en goedkoopste oplossing is voor de individuele patiënt en de maatschappij in haar totaliteit. Daar zijn geen grootschalige studies voor nodig. Helaas zien de huisartsen dat (nog) niet zitten.

Hoe het KCE tot zijn conclusies komt op basis van zijn ‘wetenschappelijk’ rapport is ons echter een raadsel. De conclusies en aanbevelingen worden helemaal niet ondersteund door het onderzoek. De kwaliteit van de buitenlandse benchmark waar iedereen op zat te wachten, is ondermaats. Voor de diverse gezondheidssystemen worden appels met peren vergeleken en van enige gefundeerde gezondheidseconomische analyse hieromtrent is ook al geen sprake. De ongenueanceerde cijfergegevens die worden gepubliceerd dreigen een rad voor de ogen te draaien van opinie- en beleidsmakers wanneer zij de juiste toedracht niet kennen. Dit wordt nog erger doordat vele van de aangehaalde gegevens door het KCE uit hun originele context werden gelicht (en bewerkt), waardoor de sleutelboodschappen van de oorspronkelijke artikelen volledig verdraaid werden om te kunnen passen in een beleidsvisie. Hierdoor lijkt het of de consumptie en de kostprijs van Belgische spoedgevallen hoger ligt dan in andere landen, wat door ander onderzoek wordt tegengesproken. Deze ongefundeerde premisse mag dus zeker geen uitgangspunt zijn om het spoedgevallenlandschap te hervormen (lees: besparen).

Het tegenovergestelde is waar: investeren in de niet-planbare zorg is de boodschap! Er zijn belangrijke structurele tekorten voor de spoedgevallendiensten in manschappen en middelen die dringend moeten weggewerkt worden, zowel voor de verpleegkundige als de medische bemanning. Zo is het bijvoorbeeld onhoudbaar geworden dat de spoedartsen de permanenties voor de MUG moeten blijven financieren met de honoraria die ze genereren op de spoedgevallendienst. Zo is het ook bijzonder onfatsoenlijk dat op 18 maart 2016, 4 dagen voor de aanvallen in Brussel waar onder meer onze diensten het beste van zichzelf hebben gegeven, onverwacht een KB verscheen waarmee de honoraria van de intellectuele prestaties van de specialisten die de spoedartsen ondersteunen tijdens de permanenties, met één pennentrek van de minister, met 10 % werden verminderd.

² KCE Reports 263A: *Organisatie en financiering van spoeddiensten in België: huidige situatie en opties voor hervorming (29.03.2016)*

Bovendien is er een overheid die steeds strengere normen en registratieverplichtingen oplegt, wat alsmaar meer gekwalificeerde verpleegkundigen vergt, maar die daar anderzijds niet consequent de nodige middelen voor ter beschikking stelt. Een dergelijke situatie kan niet blijven duren.

Als de overheid het ons mogelijk maakt, willen wij ons in de toekomst kwaliteitsvol en plichtsbewust blijven inzetten voor de bevolking, die ons dag en nacht nodig heeft. Dat zal echter niet lukken met plannen om onze sector verder uit te persen of patiënten te verhinderen om onze professionele hulp te krijgen door hen eerst een geldig toegangsticket voor spoed te laten halen bij een virtuele Dr. Google aan de telefoon (1733) of een gesubsidieerde buitenwipper aan de voordeur van onze diensten. Het wordt hoog tijd dat de bevolking en de politiek zich daar bewust van worden.

Laat ons echter duidelijk wezen. Wij wensen wel constructief mee te werken om met het nodige pragmatisme naar een degelijke, wetenschappelijk onderbouwde oplossing te zoeken in overleg met alle betrokkenen, binnen een financieel haalbaar kader en met een maximaal mogelijke kwaliteitsborging.

Jan Stroobants,
Voorzitter BeCEP

Saïd Hachimi
Idrissi,
Voorzitter BeSEDIM

Adeline Higuët,
Voorzitter College
Kwaliteit
Urgentiegeneeskunde

Door Lauwaert,
Voorzitter VVVS

Yves Maule,
Voorzitter AFIU

CONSENSUSVERGADERINGEN RIZIV: Juryrapport 'Het rationeel gebruik van geneesmiddelen bij arteriële hypertensie' (05.11.2015) staat online

Het juryrapport met de besluiten van de consensusvergadering van 5 november 2015, over 'Het rationeel gebruik van geneesmiddelen bij arteriële hypertensie', is nu te vinden op de RIZIV-website: www.riziv.fgov.be > Publicaties > 27/06/2016 Consensusvergaderingen – Juryrapporten > 2015.11.5 Het rationeel gebruik van geneesmiddelen bij arteriële hypertensie.

NOMENCLATUURWIJZIGINGEN

Wenst u via mail op de hoogte gebracht te worden van de nomenclatuurwijzigingen die gepubliceerd worden in het Belgisch Staatsblad, bezorg ons dan uw e-mailadres op info@vbs-gbs.org. Mail of bel (02/649 21 47) om de tekst van onderstaande besluiten te ontvangen.

Nomenclatuurwijzigingen met inwerkingtreding 01.07.2016:

- art. 14, e), (HEELKUNDE OP DE THORAX) – BS 31.05.2016
- art. 14, h), § 1, I, 2°, (OFTALMOLOGIE) – BS 31.05.2016
- art. 11, § 3, (ALGEMENE SPECIALE VERSTREKKINGEN) – BS 30.05.2016
- art. 20, § 1, g), (REUMATOLOGIE) – BS 30.05.2016

Nomenclatuurwijzigingen met inwerkingtreding 01.06.2016:

- art. 14, c), II, (PLASTISCHE HEELKUNDE) – BS 09.05.2016
- art. 14, k), (ORTHOPEDIE) – BS 26.04.2016
- art. 17, §§ 1, 11° en 12°, en 14, (RADIOLOGIE) – BS 25.04.2016
- art. 25, § 1, (TOEZICHT OP DE IN EEN ZIEKENHUIS OPGENOMEN RECHTHEBBENDEN) – BS 25.04.2016

INTERPRETATIEREGELS

BS 24.05.2016:

ARTIKEL 12 (ANESTHESIOLOGIE)

De interpretatieregel 26 wordt opgeheven.

Deze opheffing heeft uitwerking op 1 februari 2016.

BS 13.05.2016:

LIJST VAN VERSTREKKINGEN VAN VERGOEDBARE IMPLANTATEN EN INVASIEVE MEDISCHE HULPMIDDELEN

INTERPRETATIEREGEL 18

VRAAG

Kan er onder verstrekking 161475-161486 een tegemoetkoming bekomen worden voor de geleidekatheters ("guiding catheters"), de "guiding sheaths", de wisselkatheters ("exchange catheters"), de micro voerdraden ("micro guidewires"), de remodeling katheter, de stents, het ("detachment device"), de "rotating hemostatic valves", de Tuohy-Borst adapters en gewone stopkraantjes die tijdens een encefale of medullaire embolisatieprocedure gebruikt worden (verstrekking 589116-589120)?

ANTWOORD

Deze katheters en overige hulpmiddelen, met uitzondering van de Tuohy-Borst adapters en gewone stopkraantjes, kunnen via de verstrekking 161475-161486 aangerekend worden. Het gebruik van elk van de hulpmiddelen dient gemotiveerd te worden in het omstandig medisch verslag dat bij de aanvraag wordt gevoegd.

De interpretatieregel 18 heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2014.

BS 31.03.2016:

Artikel 14, d) (HEELKUNDE OP HET ABDOMEN)

De interpretatieregel 22 wordt opgeheven.

Deze opheffing treedt in werking op 1 april 2016.

BS 16.03.2016:

LIJST VAN VERSTREKKINGEN VAN VERGOEDBARE IMPLANTATEN EN INVASIEVE MEDISCHE HULPMIDDELEN

INTERPRETATIEREGEL 15

VRAAG

Welk type nagels worden onder de verstrekkingen 167952 - 167963 en 167974 - 167985 bedoeld ?

ANTWOORD

De nagels bedoeld onder de verstrekkingen 167952 - 167963 en 167974 - 167985 zijn telescopische nagels die zich verlengen als het bot groeit.

167952 - 167963

Enkelvoudige centromedullaire nagel voor lidmaatverlenging

167974 - 167985

Samengestelde centromedullaire nagel voor lidmaatverlenging";

INTERPRETATIEREGEL 16

vraag

Worden de mini-invasieve implantaten voor fusie van het sacro-iliacaal gewricht terugbetaald ?

antwoord

Wanneer de fusie van het sacro-iliacaal gewricht met implantaten van het type gecannuleerde schroef of peg uitgevoerd wordt, worden deze terugbetaald onder de verstrekkingen 168276-168280 of 168335-168346.

168276 - 168280

Gecannuleerde osteosyntheseschroef of peg, zonder mogelijkheid tot hoekstabiele vergrendeling, voor het geheel van de samenstellende elementen, per schroef

168335 - 168346

Gecannuleerde koploze compressieschroef (type « HERBERT »), voor het geheel van de samenstellende elementen, per schroef;

INTERPRETATIEREGEL 17

VRAAG

Hoe moet men het lengteverschil tussen de ledematen in de vergoedingsvoorwaarde L- § 20 berekenen ?

ANTWOORD

In de vergoedingsvoorwaarde L- § 20, wordt met "congenitaal lengteverschil van de ledematen van meer dan 3 cm gekoppeld aan een verkorting van het femur of de tibia" bedoeld dat het congenitaal lengteverschil tussen de onderste ledematen groter dan 3 cm moet zijn en dat dit verschil betrekking kan hebben op ofwel de tibia, ofwel het femur ofwel op de 2 beenderen samen.

167996 - 168000

Centromedullaire dynamische nagel voor verlenging van het femur of de tibia".

AANKONDIGINGEN – OOK RAADPLEEGBAAR OP WWW.VBS-GBS.ORG

16094 BRUSSEL - Mededeling betreffende openbare aanbesteding PE PERS 2015 073 "Gezondheidsdiensten uit te voeren voor de artsennpraktijken van het Europees Parlement in Brussel en Luxemburg, alsook voor de crèche Wayenberg in Brussel". Aanbesteding gericht op het afsluiten van raamovereenkomsten voor het leveren van gezondheidsdiensten in pediatrie, psychologie, cardiologie en diëtetiek. De aanbesteding bestaat uit 7 loten. Aanbesteding raadpleegbaar op [website publicatieblad EU](http://www.websitepublicatieblad.eu). Aanbestedingsdocumenten downloadbaar op <http://www.europarl.europa.eu/tenders/invitations.htm>

16093 BRUSSEL - Iris Zh Zuid werven aan een gen.-diensthoofd voor het labo voor KLINISCHE BIOLOGIE (M/V). Indiensttred.: te bepalen. Info: Dr. H. Deladrière, Med. Dir., Baron Lambertstr. 38 – 1040 Brussel of hdeladriere@his-izz.be of 02/7398771. Kandid.: T.a.v. de Algemeen directeur, Catherine Goldberg, Baron Lambertstr. 38 – 1040 Brussel of via mail naar sdm@his-izz.be

16090 OOSTENDE - Het AZ Damiaan zoekt een arts-specialist FYSISCHE GENEESKUNDE & REVALIDATIE. Info: dr. E. Petitjean, arts-specialist in de Revalidatie, Sport en Fys. geneeskunde, 059 41 60 90. Kandidatuur: Stuur uw CV uiterlijk tegen 31.10.2016 naar mevr. G. Brugmans, voorzitter Raad van Bestuur, Gouwelozestraat 100 te 8400 Oostende (gbrugmans@azdamiaan.be) met kopie aan de dienst Revalidatie, Sport- en Fys. geneeskunde (jdekeyzer@azdamiaan.be) en (epetitjean@azdamiaan.be).

16089 BRUSSEL - Het UVC Brugmann zoekt (M/V): een geneesheer-resident bij de dienst inwendige geneeskunde - kliniek NEFROLOGIE - 11/11. Kandidatuur met ref. A 32/16 voor 28.07.16 // • een geneesheer resident bij de dienst GYNAECOLOGIE-VERLOSKUNDE 11/11. Kandidatuur met ref. A 25/16 voor 07.07.16 // • een kliniekhoofd bij de dienst inwendige geneeskunde kliniek NEFROLOGIE 11/11. Kandidatuur met ref. A 18/16 voor 08.07.16 // • geneesheer adjunct kliniekhoofd FYSISCHE GENEESKUNDE EN REVALIDATIE 11/11. Kandidatuur met ref. A 26/16 voor 15.07.16 // • een gen. resident spoedgevallen en in orthopedie TRAUMATOLOGIE dienst met ervaring in de traumatologie (M/V) 11/11. Kandidatuur met ref. A 28/16 voor 10/07/16 // • een gen. resident bij de dienst GYNAECOLOGIE-VERLOSKUNDE 11/11. Kandidatuur met ref. A 31/16 voor 15.07.16 // • een gen. resident bij de dienst ANESTHESIOLOGIE-REANIMATIE 11/11. Kandidatuur met ref. A 29/16 voor 12.07.16 naar het e-mailadres gestionmedecins@chubrugmann.be t.a.v. Dr. Florence Hut, Alg.med. Dir.(of UVC-Brugmann, A. Van Gehuchtenplein, 4 te 1020 Brussel). Info: <http://www.uvcbrugmann.be>

16082 OOST-VLAANDEREN - De dienst Neurologie ASZ campus Aalst-Wetteren-Geraardsbergen, als associatie van 6 neurologen, zoekt een collega NEUROLOOG voor een voltijdse functie in campus Aalst en Wetteren (M/V). Contact: diensthoofd dr. M. Marchau.

Alg. Sted. Zh www.asz.be. T. 0/54 43 21.44 - michiel.marchau@asz.be

16079 BRUSSEL - Iris Zh Zuid (IZZ) werven aan: een gen. spec. in GYNAECOLOGIE-VERLOSKUNDE met erkende bevoegdheid in gynaecologische en verloskundige beeldvorming en in foetale geneeskunde – minstens 7/10. Termijn: oktober 2016. Info: Dr. Frédéric Buxant, Diensthoofd, Jean Paquotstraat 63-1050 Brussel of fbuxant@his-izz.be (secretariaat 02/6418535) // • een UROLOOG – minstens 8/10 (te bespreken). Indiensttreding: te bepalen. Info: Dr. J.F. Thibeau, Diensthoofd, J. Paquotstraat 63 – 1050 Brussel of jthibeau@his-izz.be (02/6414809) // • een gen. diensthoofd GERIATRIE. Indiensttreding: te bepalen. Een diensthoofd Alg. INWENDIGE GENEESKUNDE (min. 10 jaar ervaring als spec.) Info: Dr. Hervé Deladrière, Med. Dir., hdeladriere@his-izz.be – 02/7398771 // • een gen. gespec. in INTENSIEVE ZORGEN – 8/10. Info: Prof. Roger Hallems, Hoofd van het depart. IZ-Spoedgevallen, Marconistraat 142-1190 Brussel of rhallemans@his-izz.be Indiensttreding: te bepalen. Kandidaturen: motivatiebrief & cv: Alg Dir., Catherine Goldberg, Baron Lambertstr. 38- 1040 Etterbeek of naar sdm@his-izz.be

16070 AALST - Het ASZ campus Aalst zoekt een (m/v) resident CARDIOLOGIE (vacant vanaf medio 2016). Info: dr. M. Rosseel (diensthoofd Cardiologie ASZ) op het nummer 053 766730 of via mail: michaël.rosseel@asz.be. Motivatiebrief en Curriculum Vitae zo snel mogelijk te verzenden naar dr. M. Rosseel.

Inhoudsopgave

• VBS werkt mee aan studie tot evaluatie van medisch gedeelte in artsenhonorarium	1
• Verzekeringsspolis ‘rechtsbijstand’: niets dan goed nieuws!	2
• Brief VBS aan federaal kabinet: “Osteopathie zonder medisch voorschrift ontoelaatbaar”	4
• Algemeen Management voor Artsen-Specialisten 2016-2017	5
• Brief Beroepsvereniging Anesthesie-Reanimatie aan minister De Block: tekort aan opiaten.....	7
• Brief Beroepsvereniging van Kinderartsen aan minister De Block: recente KB’s nadelig voor pediaters.....	8
• Persbericht BECEP: “Bashing van spoedgevallensector moet stoppen”	9
• Nomenclatuurwijzigingen (samenvatting)	10
• Interpretatieregels	11
• Aankondigingen	12