

---

# De Arts-Specialist

---

Orgaan van het Verbond der Belgische  
Beroepsverenigingen van  
Artsen-Specialisten

Verantwoordelijk uitgever : Dr. J.-L. Demeere  
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. 5/DECEMBER 2020**

Afgiftekantoor: BRUSSEL X – Erk.nr. P918436

---

## AKKOORD ARTSEN-ZIEKENFONDSEN 2021 AFGESLOTEN 16.12.2020<sup>12</sup>

Ondanks een ongekennde gezondheids crisis zijn artsen en ziekenfondsen erin geslaagd om een akkoord af te sluiten voor 2021. De COVID-19-maatregelen indachtig vonden de onderhandelingen en de ondertekening coronaproof en dus virtueel plaats. De COVID-19-crisis heeft de noodzaak voor hervormingen echter duidelijk aan het licht gebracht.

### FINANCIEEL KADER

De **partiële begrotingsdoelstelling** voor de honoraria van artsen bedraagt voor het jaar 2021 8.890.505.000 EUR. Ten opzichte van de partiële begrotingsdoelstelling die voor het jaar 2020 werd vastgesteld – en die geen rekening houdt met de impact op de uitgaven van de COVID-crisis – betekent dit een groei van 3,58 %. Dit moet worden verhoogd met de honoraria die betrekking hebben op de verstrekkingen verleend in het kader van de laagvariabele zorg (358.279.000 EUR) en de dialyse (470.716.000 EUR).

**Indexering van de honoraria.** De totale indexmassa voor het jaar 2021 bedraagt 105.373.000 EUR. Bij de aanwending van deze indexmassa moet rekening worden gehouden met de financiering van een aantal nomenclatuuraanpassingen die in het akkoord 2020 werden vooropgesteld of waarvoor in de loop van het jaar 2020 reeds projecten werden goedgekeurd binnen de Technische Geneeskundige Raad (TGR) voor een bedrag 12.449.000 EUR en met de aanwendingen die vastliggen via KB's of overeenkomsten. Derhalve bedraagt de nog te bestemmen indexmassa 82.196.000 EUR.

- Index van 0,80 % voor klinische biologie en medische beeldvorming;
- Index van 1,01% voor de honoraria voor raadplegingen, bezoeken en adviezen;
- Index van 0,84 % voor de speciale verstrekkingen en de verstrekkingen voor gynaecologie en toezicht;
- Index van 1,01 % voor het Multidisciplinair Oncologisch Consult (MOC);
- Index van 0,90 % voor de heelkundige verstrekkingen, daarin begrepen de verstrekking van art.

---

<sup>1</sup> Lees de volledige tekst van het akkoord op [www.vbs-gbs.org](http://www.vbs-gbs.org) > Menu > Wetgeving > [Akkoorden Artsen-Ziekenfondsen](#)

<sup>2</sup> De artsen kunnen hun weigering tot toetreding tot het akkoord of hun beslissing om gedeeltelijk toe te treden tot het akkoord slechts meedelen via de webapplicatie van het RIZIV (MyRiziv) 30 dagen na publicatie van het akkoord in het Belgisch Staatsblad.

12, 13 en 14 met uitzondering van artikel 14 l (stomatologie) en artikel 14 g (gynaecologie en verloskunde);

- Index van 1,01 % voor de honoraria buiten de nomenclatuur (bv. forfaitair honorarium accreditering);
- Index van 0,80 % voor uitgaven met betrekking tot kwaliteitscontrole van labo's.

## DOELMATIGE ZORG

Er wordt een task force opgericht om een plan 'doelmatige zorg' (vermindere van de medische praktijkvariaties, rationeel voorschrijven enz.) uit te werken dat op structurele basis in 2022 efficiëntiewinst moet genereren. Het is de bedoeling om de betrokken bedragen integraal terug te investeren in de zorg.

Dit plan zal worden uitgewerkt in overeenstemming met de beleidsdoelstellingen van de regering en in nauw overleg met de betrokken medische specialismen. Het mag niet leiden tot bijkomende lasten voor de patiënt, noch tot een aanpassing van de afdrachten op de honoraria in de ziekenhuissector.

De NCAZ zal ook meewerken aan de uitvoering van de beslissing van de regering om het aandeel van goedkope geneesmiddelen en biosimilars verder te verhogen en om de voorschrijvers te responsabiliseren.

In 2021 hoopt de NCAZ maatregelen uit te werken ten belope van 40 mio EUR op jaarbasis teneinde parallel met de uitvoering ervan een aantal door de NCAZ voorgestelde herwaarderingen te kunnen doorvoeren.

De maatregelen moeten kaderen in het principe 'de juiste medische zorg op de juiste plaats tegen de juiste prijs' en zullen onder meer gebaseerd worden op wetenschappelijke aanbevelingen en voorstellen van het KCE.

Het vooropgestelde objectief zal in de eerste plaats worden aangewend voor het aanzuiveren van een in 2020 voorziene maatregel die niet werd uitgevoerd (impact 4,7 mio EUR).

Het resterende bedrag zal prioritair worden aangewend voor volgende initiatieven:

- verbetering van de sociale bescherming van de ASO/HAIO zonder dat dit mag leiden tot een inkrimping van de netto lonen. Een concreet voorstel zal in overleg met de betrokken organisaties van artsen in opleiding worden uitgewerkt vóór 31 maart 2021 (impact: 10 mio EUR);
- herwaardering toezichtshonorarium geriatrie (impact: 5 mio EUR);
- onderzoek van een in een ziekenhuis opgenomen patiënt (599082) (impact: 1,7 mio EUR);
- herwaardering raadpleging pneumoloog (impact: 2 mio EUR);
- uitbreiding en herwaardering van het GMD (impact: 8,8 mio EUR);
- herziening van omschrijving van het bezoek van een arts aan een bewoner verblijvend in een woonzorgcentrum voor bejaarden (impact 4 mio EUR);
- project Prisma (impact: 0,2 mio EUR);
- herwaardering van de anesthesie voor narcodontie bij kinderen en kwetsbare personen (impact: 0,6 mio EUR);
- specifieke maatregelen op het vlak van de toegankelijkheid (impact: 3 mio EUR), geïntegreerde zorg, het verbeteren van de kwaliteit en het introduceren van innovatie voor de patiënt. Hierbij dient evenwel ook aandacht uit te gaan naar een betere

vergoeding van de honoraria bij rechtstreekse patiëntencontacten en praktijkondersteuning voor de taken die verbonden zijn aan de zorg voor chronische patiënten.

## **SPECIFIEKE PROJECTEN**

### **Telegeneeskunde**

Om de continuïteit van de zorg tijdens de COVID-crisis te verzekeren, werden door het RIZIV in maart 2020 initiatieven genomen om zorg op afstand via telefonische of videoconsultaties voor zorgverleners en patiënten mogelijk te maken. Medio 2020 werd tevens in de schoot van het Verzekeringscomité van het RIZIV een transversale werkgroep Digitale Zorg opgericht. Deze werkgroep heeft onder meer tot doel om een kader uit te werken voor teleconsultaties, tele-expertise en telemonitoring. Dit geldt ook voor mHealth-toepassingen. De werkgroep organiseerde ook een bevraging bij zorgverleners en patiënten nopens hun ervaringen en verwachtingen ter zake.

Rekening houdend met deze bevindingen en met de analyse van het KCE (rapport 328A) voorziet de NCAZ in de eerste helft van 2021 in een duidelijk, eenvoudig wettelijk kader in verband met de telegeneeskundige verstrekkingen om zo de kwalitatieve zorg te bevorderen. In afwachting hiervan worden de tijdelijk toegepaste honoraria gehandhaafd.

Er worden verdere stappen gezet in de tele-expertise: het project teledermatologie wordt verdergezet en een project tele-oftalmologie wordt opgestart. Tevens wordt ingezet op mobiele applicaties voor tele-expertise tussen artsen (bijv. Prisma).

Begin 2021 wordt een transversaal project telemonitoring COVID gelanceerd.

De NCAZ wenst dat de mogelijkheid die in 2020 tijdelijk werd voorzien om via videoconferenties deel te nemen aan de MOC zal worden bestendigd.

Tevens wenst ze dat in het dossier “decision support” voor medische beeldvorming en klinische biologie in 2021 belangrijke stappen worden gezet.

Tenslotte moet ook de hervorming van de beschikbaarheidshonoraria worden voorbereid.

### **Accreditering**

In het akkoord artsen ziekenfondsen 2018-2019 was voorzien dat het accrediteringssysteem zou worden herzien. Op inhoudelijk vlak werd hierbij beslist uit te gaan van een drietrapsstelsel gebaseerd op drie pijlers. Er is echter nog niet veel vooruitgang geboekt. De voorzitters van de Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie (NRKP) en de accrediteringsstuurgroep worden belast om in samenspraak met alle stakeholders tegen 30 juni 2021 een hervormingsplan aan de NCAZ voor te leggen.

Op financieel vlak werden reeds stappen gezet om de financiële massa inzake accreditering beter te herverdelen rekening houdend met het principe dat gelijkwaardige inspanningen gelijkwaardig moeten worden gehonoreerd. Met dat doel werden in 2020 de accrediteringstoelagen op de forfaitaire honoraria klinische biologie gereduceerd. Het akkoord bepaalde ook dat in de volgende jaren een verdere gelijkwaardigheid zou worden nagestreefd.

In dat verband moet worden vastgesteld dat het verschil in honorering tussen de raadplegingen merkbaar verschilt naargelang de groep artsen.

De NCAZ stelt voor dat de wetenschappelijke equipe die belast is met de voorbereiding van de hervorming van de nomenclatuur tegen 30 juni 2021 een concreet voorstel ontwikkelt dat toelaat de bestaande verschillen uit te vlakken en rechtvaardiger te verdelen.

## Nomenclatuur

Op 25 september 2019 gaf het RIZIV het startschot voor een structurele hervorming van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. Deze hervorming wordt ondersteund door 3 wetenschappelijke equipes en verloopt in drie fasen:

- fase 1: herstructurering en aanpassing van de omschrijving van de verstrekkingen;
- fase 2: vaststelling van de onderlinge verhouding tussen de verschillende verstrekkingen op basis van objectieve criteria;
- fase 3: evalueren van de werkingskosten noodzakelijk voor de uitvoering van de medische verstrekkingen.

Deze hervorming is cruciaal in het kader van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering, maar ook met het oog op het corrigeren van onredelijke inkomensverschillen tussen huisartsen en specialisten en tussen artsen-specialisten onderling. Een aanpassing van de nomenclatuur aan de nieuwe modellen van zorgverlening (telegeneeskunde, multidisciplinaire zorg e.d.) is broodnodig.

De eerste fase zal in de loop van 2021 worden gefinaliseerd. De verschillende beroepsgroepen werden hierbij intensief betrokken.

De NCAZ dringt erop aan dat in 2021 parallel van start kan worden gegaan met de volgende fasen. Ook zullen reeds technische facturatieaanpassingen worden uitgewerkt.

Verder zal in 2021 specifieke aandacht worden besteed aan volgende sectoren: klinische biologie, medische beeldvorming en nucleaire geneeskunde.

De NCAZ wenst dat hierbij door alle betrokken stakeholders snel stappen worden gezet om, binnen de honoraria van alle artsen, het gedeelte “medisch honorarium bestemd om alle kosten die direct of indirect verbonden zijn aan de uitvoering van de medische verstrekkingen en die niet gedekt worden door andere bronnen” op een transparante en gestandaardiseerde manier te onderscheiden van het gedeelte “honorarium bestemd om de verstrekking van de arts te dekken”. Deze aanpassing kan niet los gezien worden van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering. Hierbij zijn volgende drie elementen van essentieel belang:

- ten eerste moeten met betrekking tot het kostengedeelte van de honoraria wettelijke garanties worden voorzien op het vlak van het medisch beheer;
- ten tweede dient een wettelijke omkadering te worden vastgesteld in de zin van artikel 155, §3, tweede lid van de ziekenhuiswet;
- ten derde moet dit gepaard gaan met een simultane inkrimping van de medische honorariumafdrachten aan de ziekenhuisbeheerder alsook met een betere beheersing van de supplementen.

Bovendien is de NCAZ van oordeel dat inspanningen die door de overheid geleverd worden met het oog op de herfinanciering van de ziekenhuizen ook moeten leiden tot een daling van de afdrachten en een evenredig effect hebben op het niveau van de ereloon-supplementen.

## HAIO's en ASO's

De NCAZ bepleit een grondige aanpassing van de sociale rechten van de arts in opleiding. Ze juicht toe dat naar aanleiding van de financiële injectie die door de overheid werd verleend aan de ziekenhuissector een bijzondere inspanning werd voorzien voor de ASO. De NCAZ verzoekt de

minister erop toe te zien dat de voor de ASO voorziene bedragen effectief aan hen worden toegekend.

Evenwel dienen op dit vlak verdere stappen te worden gezet met het oog op een billijke, eenvormige verloning, met respect voor de wettelijke uren en waarborgen van correcte arbeidsomstandigheden. Ook de kwaliteit van de opleiding moet door de bevoegde overheden worden bewaakt.

Het bedrag van het sociaal statuut voor HAIO 's en ASO 's bedraagt voor het jaar 2021 6.351,21 EUR.

Tenslotte zal via het project doelmatige zorg (punt 2.3.4. van het akkoord) een bedrag van 10 mio EUR worden vrijgemaakt.

De NCAZ wenst tegen 31 maart 2021 kennis te nemen van de financiële weerslag van de aanpassing van de verloning en van de verbetering van de sociale zekerheidsbescherming.

## TOEGANKELIJKHEID

De NCAZ is van oordeel dat het verbod tot toepassing van het **systeem van derde betalende** voor raadplegingen en bezoeken moet worden opgeheven. Dit dient evenwel gepaard te gaan met flankerende maatregelen die een correcte toepassing van de derde betalende kunnen verzekeren.

De NCAZ zal de nodige voorstellen uitwerken die moeten toelaten een **grotere transparantie** met betrekking tot het aanrekenen van supplementaire honoraria in de ambulante sector tot stand te brengen. Tegen 30.06.2021 zal de NCAZ een analyse uitvoeren met betrekking tot de aanrekening van supplementen bij verstrekkingen in medisch technische diensten (biologie, beeldvorming, nucleaire diensten en pathologische anatomie). Daarbij zal onderzocht worden of een conventionering op laboniveau mogelijk is.

Tevens dringt de NCAZ erop aan dat een standaardmodel van **kostenraming** voor een aantal courante ziekenhuisopnames wordt voorbereid en uiterlijk op 1 januari 2022 wordt ingevoerd samen met een aanpassing van het model van de patiëntenfactuur.

De NCAZ herinnert aan haar standpunt dat erop gericht is "zo snel mogelijk bij de aanvang van de volgende legislatuur, een budgettair meerjarencader voor de ziekenhuissector tot stand te brengen waarin verschillende uitdagingen op geïntegreerde wijze zouden worden aan bod gebracht. Hierbij zou een **beheersingspad** moeten worden voorzien voor de supplementen in de ziekenhuissector, waarbij ook rekening wordt gehouden met het feit dat ziekenhuizen in de toekomst netwerken met elkaar zullen vormen. Dit beheersingspad zou ook moeten rekening houden met de hoogte van de thans aangerekende supplementaire honoraria. Het beheersingspad moet zowel betrekking hebben op de supplementen als op de afhoudingen in de ziekenhuizen."

## Verhoging conventioneringsgraad

De NCAZ is bezorgd over het feit dat bij bepaalde artsen-specialisten (dermatologen, oftalmologen, gynaecologen...) het percentage weigeringen om toe te treden tot het akkoord meer dan 50 % bedraagt. Hierdoor bestaat het risico dat de toegang tot de betrokken zorgverlening in verschillende arrondissementen ernstig wordt belemmerd.

Wegens de lage conventioneringsgraad in de volgende specialismen (oftalmologie, gynaecologie, dermatologie, medische beeldvorming, orthopedie...) zal een overleg worden opgestart tussen vertegenwoordigers van de NCAZ en vertegenwoordigers van de betrokken beroepsverenigingen teneinde mogelijke initiatieven voor de toekomst voor te bereiden.

## SOCIAAL STATUUT

Het bedrag van het sociaal statuut 2021 voor de artsen bedraagt:

- 5.088,58 EUR voor de artsen die zijn toegetreden voor hun volledige activiteit en die de activiteitsdrempel behalen of die worden vrijgesteld van de voorwaarde inzake activiteitsdrempel;
- 2.400,40 EUR voor de artsen die zijn toegetreden tot het geldende nationaal akkoord artsen–ziekenfondsen voor hun volledige activiteit en die de verlaagde activiteitsdrempel behalen en voor de artsen die gedeeltelijk tot dit akkoord zijn toegetreden en die de activiteitsdrempel behalen.

De basisbedragen van enerzijds het rustpensioen en anderzijds het overlevingspensioen worden vanaf 1 januari 2021 vastgesteld op respectievelijk 6.090,59 EUR en 5.075,63 EUR per jaar.

### BIJLAGE BIJ HET NATIONAAL AKKOORD ARTSEN - ZIEKENFONDSEN 2021

In 000 EUR	Toepassing	Jaarbasis
<b>Beschikbare middelen</b>		
Artsen honoraria: Indexmassa 2021	01-01-21	94.569
Dialyse: Indexmassa 2021	01-01-21	4.644
LVZ: indexmassa 2021 (deel artsen)	01-01-21	3.500
NAAZ 2020: beschikbaar bedrag maatregel toezicht (herwaardering fase 1)	01-01-21	2.660
<b>Totaal</b>		<b>105.373</b>
<b>Aanwending middelen</b>		
<b>a) Selectieve indexering</b>		<b>92.924</b>
<b>Klinische biologie</b>	01-01-21	13.523
Index: 0,80%		
Forfaitaire honoraria per voorschrift: 1,01%		
<b>Medische beeldvorming</b>	01-01-21	11.321
Index: 0,80%		
<b>Raadplegingen, bezoeken en adviezen</b>	01-01-21	31.484
Index: 1,01%		
Zorgtrajecten 1,01%		
GMD: index 1,25% (naar 32,00 euro)		
Technische verstrekkingen art. 3: 0,84%		
<b>Speciale verstrekkingen</b>	01-01-21	12.690
Index: 0,84%		
Genetic counseling, MOC en overeenkomsten complexe chirurgie: 1,01%		
<b>Heelkunde</b>	01-01-21	10.539
Artikel 12 Anesthesiologie: index 0,90%		
Artikel 13 Reanimatie: index 0,90%		
Artikel 14 heelkunde: index 0,90%		
met uitzondering van l) stomatologie (speciale verstrekkingen: index 0,84%)		
en g) Gynaecologie en verloskunde (Gynaecologie: index 0,84%)		
Overeenkomsten borstreconstructie en complexe chirurgie: 1,01%		
<b>Gynaecologie</b>	01-01-21	532
Index: 0,84%		
<b>Toezicht</b>	01-01-21	4.106
Index: 0,84%		
<b>Honoraria buiten nomenclatuur</b>	01-01-21	1.105
Index: 1,01%		

Beschikbaarheidshonoraria en medisch advies palliatieve patiënten: 1,01%		
Geïntegreerde premie huisartsengeneeskunde: geen index		
Kwaliteitscontrole: 0,80%		
<b>Dialyse</b>		
Index: 1,01%	01-01-21	4.644
<b>LVZ</b>		
Index (deel artsen)	01-01-21	2.980
<b>b) Initiatieven</b>		<b>12.449</b>
Fysische geneeskunde en revalidatie		4.886
Herwaardering toezichthonoraria daghospitaal oncologie en reumatologie (fase 2)		3.310
Toezicht op een in een dienst D opgenomen zieke	01-01-20	2.660
Andere projecten (intra-operatieve neuromonitoring en tele-oftalmologie)		1.392
Technische correcties		201
<b>Totaal</b>		<b>105.373</b>

In 000 EUR	Toepassing	Jaarbasis
<b>Doelmatige zorg</b>		
Maatregelen doelmatige zorg		-40.000
<b>Totaal</b>		<b>-40.000</b>
<b>Aanwending middelen</b>		
In het akkoord 2020 voorziene besparing		4.700
Verbetering van de sociale bescherming van de ASO/HAIO		10.000
Herwaardering toezichthonoraria geriatrie		5.000
Onderzoek van een in een ziekenhuis opgenomen patiënt (599082)		1.700
Herwaardering raadpleging pneumoloog		2.000
Bezoek in een woonzorgcentrum voor bejaarden		4.000
Herwaardering en uitbreiding GMD		8.800
Project Prisma		200
Herwaardering van de anesthesie bij narcodontie bij kinderen en kwetsbare personen		600
Specifieke maatregelen voor kwetsbare personen		3.000
<b>Totaal</b>		<b>40.000</b>

De nieuwe tarieven op 01.01.2021 zult u zodra mogelijk terugvinden op de VBS-website

U kunt zich nu nog niet deconventioneren of gedeeltelijk toetreden. Dit kan pas binnen een termijn van 30 dagen nadat het akkoord in het Belgisch Staatsblad is verschenen. Wij houden u op de hoogte van de publicatie.

## Alle artsen-specialisten zijn specialist van het jaar 2020

Op 21 november 2020 organiseerde het VBS naar jaarlijkse gewoonte in samenwerking met Artsenkrant de uitreiking van de prijs van de Specialist van het jaar. De jury van de Prijs van de Specialist 2020 heeft op voorstel van het VBS besloten deze prijs toe te kennen aan alle artsen-specialisten. De prijs werd symbolisch uitgereikt aan Dr. Prof. Erika Vlieghe. De geldprijs werd overhandigd aan Dokters van de Wereld voor hun inzet bij de meest kwetsbaren van onze samenleving. Het VBS is zich ervan bewust dat niet alleen patiënten zijn behandeld en vaak gered door artsen-specialisten, maar dat vooral ook de gezondheidszorg is gered door de artsen-specialisten, vooral in de ziekenhuizen

De huisartsen stonden in voor de screeningscentra en bouwden de teleconsultaties uit. De artsen-specialisten toonden hun creativiteit en toewijding op de COVID-diensten, spoed- en intensive care-afdelingen. Huisartsen en specialisten hebben zich elk op hun domeinen met al hun eigen vaardigheden, inzet, toewijding en idealisme ingezet voor de patiënten.

De artsen-specialisten zaten voor de gezondheidscrisis verstrikt in hervormingen: de hervorming van de nomenclatuur; de hervorming van de ziekenhuisnetwerken, de hervorming van de ziekenhuisfinanciering.

Het budget van de financiële middelen (BFM) kent een chronisch structureel tekort, met een ziekenhuisfinanciering die gekoppeld is aan de medische activiteit, forfaitaire tarieven per prestatiegroep (APR-DRG), een systeem van ziekenhuisfinanciering gebaseerd op de afdracht van honoraria (gemiddeld 38 % van de honoraria) en een winstmarge voor de ziekenhuizen van 0,47% van hun omzet (bron: MAHA-studie Belfius 2020). Een preciaire ziekenhuisfinanciering leidde ertoe dat 16 op 87 ziekenhuizen het jaar 2019 afsloten met rode cijfers en onvoldoende cashflow hadden om de schulden van het jaar te betalen. Daar komt nog het tekort aan personeel bij, met 9,4 patiënten/verpleegkundige t.o.v. het OESO-gemiddelde van 8,2 volgens de MAHA-studie.

En toen kwam COVID-19. De wetenschappers toonden zich aanvankelijk, net als de minister, erg zelfverzekerd. “We zijn er klaar voor”, zei de toenmalige minister van Volksgezondheid. Maar op 13 maart werd de normale activiteit in de ziekenhuizen stilgelegd, de operatiekwartieren werden gesloten behalve voor “noodzakelijke en essentiële” ingrepen. Niet-spoedeisende en niet-essentiële raadplegingen werden on hold gezet. Vijf dagen later lag het land lam. De operatieafdelingen werden gesloten, nieuwe intensive care-units werden opgericht. Het personeel van de OK's en ontwaakzalen werd ingezet op intensieve. Ze namen risico's, niet alleen fysieke risico's op besmetting, maar ook professionele risico's door hun vakgebied te verlaten, door te improviseren bij gebrek aan middelen, door therapeutische beslissingen te nemen ondanks het ontbreken van bewijs of guidelines. Ze maakten ethische keuzes over leven en dood.

Dag en nacht werkten ze met de hulp van verpleegkundigen en alle personeelsleden. Ze hielden de functie van het ziekenhuis in stand en deden aan geneeskunde. Er werd niet meer gesproken over forfaits, BFM, erkende bedden, honoraria-afdrachten. Het medische aspect is en blijft de prioriteit. Patiënten redden. Op die manier hebben ze hun ziekenhuizen gered. Ze hebben de gezondheidszorg gered, aan het bed de patiënt, niet op afstand of via teleconsultatie. Sommigen van hen werden ziek, sommigen bekochten het met hun leven.

Alle artsen-specialisten zijn specialist van het jaar. De COVID-19-crisis is de crisis van het Belgische ziekenhuissysteem. De COVID-19-crisis is de overwinning van de inventiviteit, toewijding, inzet en professionaliteit. Er waren geen loons- of financiële eisen van artsen-specialisten. Zij waren bezig voor mensen te zorgen. Het zijn klinici die bij hun patiënten staan.

BEDANKT!

Dr. Jean-Luc Demeere  
Voorzitter



## Bekijk onze geaccrediteerde webinars wanneer het u uitkomt

Het VBS organiseerde de afgelopen maanden de onderstaande webinars. Als u een webinar niet live hebt bijgewoond, kunt u alsnog de video van deze activiteit bekijken via de website van het VBS (Teach the Teacher en Radioprotectie) of Roularta (Specialist van het Jaar). Als u een video volledig hebt bekeken, wordt de accreditering automatisch voor u geregeld door het VBS-secretariaat.

De video's van de volgende webinars zijn beschikbaar:

- [Teach the Teacher 13.10.2020](#)  
accreditering: 2 CP Ethiek & Economie – attest permanente vorming stagemeeesters  
betaling vooraf met credit card  
online beschikbaar tot 12.01.2021
- [Radioprotectie 29.10.2020](#)  
accreditering: 2 CP Ethiek & Economie – FANC: 02u00 voor radiologen, connexisten en gemachtigden in radiologie  
betaling vooraf met credit card  
online beschikbaar tot 28.01.2021
- [Specialist van het Jaar 21.11.2020](#)  
accreditering: Ethiek & Economie in aanvraag  
betaling achteraf via factuur  
online beschikbaar tot 20.02.2021

## NOMENCLATUURWIJZIGINGEN

**BELGISCH STAATSBLAD 23.10.2020:**

**KB van 19.10.2020 – art. 33ter, § 1, van de nomenclatuur (KLINISCHE GENETICA)**

Artikel 1. In artikel 33ter, § 1, 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 mei 2019, wordt diagnoseregul 3 in de rubriek "Diagnoseregels" vervangen als volgt: "3. Het aantal keren dat de verstrekkingen 594031-594042, 594075-594086 en 594112-594123 per pseudonomenclaturnummer en per tijdvak van één jaar kunnen worden aangerekend, wordt vermeld in punt C van hoofdstuk VIII van de lijst van vergoedbare farmaceutische specialiteiten waarnaar wordt verwezen in het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten."

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 oktober 2020.

## INTERPRETATIEREGELS

BELGISCH STAATSBLOD 16.12.2020:

- **INTERPRETATIEREGEL 24** betreffende de verstrekkingen van artikel 25 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

VRAAG

*Tijdens het therapeutisch verlof kan de arts-specialist in de psychiatrie of neuropsychiatrie een disponibiliteitshonorarium aanrekenen:*

*597704 Disponibiliteitshonorarium tijdens afwezigheden met een therapeutisch oogmerk van de patiënt opgenomen op een dienst A, K en T van een psychiatrisch ziekenhuis C 3*

*Het disponibiliteitshonorarium kan worden aangerekend door de geneesheer-specialist in de psychiatrie of in de neuropsychiatrie die het toezicht uitoefent op de patiënt tijdens diens opname wanneer de patiënt in het raam van een gepland therapeutisch verlof afwezig is.*

*De verstrekking 597704 mag worden aangerekend vanaf de tweede maand opname in een psychiatrisch ziekenhuis met een maximum van drie dagen per kalendermaand en eenentwintig dagen per kalenderjaar.*

*De verstrekking 597704 mag niet worden aangerekend na het ontslag van de patiënt uit het psychiatrisch ziekenhuis.*

*Bij invoering van deze verstrekking werd uitdrukkelijk vermeld dat er geen ambulante verstrekkingen kunnen worden geattesteerd door een arts-specialist in de psychiatrie of neuropsychiatrie tijdens dit therapeutisch verlof. Een raadpleging kan dus niet worden aangerekend.*

*Andere verstrekkers kunnen wel geconsulteerd worden.*

*Bovenvermelde interpretatieregels heeft uitwerking met ingang van 1 mei 2003.*

---

### AANKONDIGINGEN – OOK RAADPLEEGBAAR OP [WWW.VBS-GBS.ORG](http://WWW.VBS-GBS.ORG)

**20050 ZOTTEGEM** - Het AZ Sint- Elisabeth Zottegem is op zoek naar een Hoofdarts/ Medisch directeur. Kandidaturen kunnen ingediend worden tot 31/01/2021 ter attentie van dhr. Ludo Collin, voorzitter Raad van Bestuur, via [Ludo.Collin@sezz.be](mailto:Ludo.Collin@sezz.be) of Godverdegemstraat 69, 9620 Zottegem. Voor bijkomende informatie kan u terecht bij mevrouw Greet Keppens, algemeen directeur - dagelijks bestuurder, op het nummer 0477 726 401 of [greet.keppens@sezz.be](mailto:greet.keppens@sezz.be). Ga naar <https://jobs.sezz.be/> > JOBS > [ARTSEN](#)

---

## Inhoudsopgave

• Akkoord Artsen-Ziekenfondsen 2021 .....	1
• Alle artsen-specialisten zijn specialist van het jaar 2020 .....	8
• Bekijk onze geaccrediteerde webinars wanneer het u uitkomt .....	9
• Nomenclatuurwijzigingen .....	9
• Interpretatieregels .....	10