
De Geneesheer-Specialist

Orgaan van het Verbond der Belgische
Beroepsvereniging van
Geneesheren Specialisten

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

ISSN 0770-8130 - MAANDBLAD

N° 2 / FEBRUARI 2002

Afgifte Kantoor : BRUSSEL 5

BESPARINGSMAATREGELEN : NIEUWE TARIEVEN OP 01/03/2002

Op 28 januari 2002 keurde het Verzekeringscomité het ontwerp-KB goed om de op 17.12.2001 door de Nationale Commissie Artsen – Ziekenfondsen besliste besparingen in uitvoering te brengen. Het ontwerp voorziet dat de nieuwe tarieven in voege zullen treden op **1 maart 2002**. Zodra deze nieuwe tarieven bekend zijn zal U ze kunnen raadplegen op de website van het VBS <http://www.vbs-gbs.org>. Ze zullen dan ook op eenvoudige aanvraag kunnen bekomen worden op het secretariaat.

Wat moet U doen als U, bv. ter gelegenheid van een consultatie, een verstrekking verricht waarvoor het codenummer vanaf 01.03.2002 is geschrapt?

Volgens de reglementering vult u een getuigschrift in voor de raadpleging met uitsluitend de vermelding van het overeenstemmend codenummer van deze laatste en, op het fiscaal strookje, uitsluitend het ontvangen honorarium voor die consultatie. U gebruikt een tweede formulier waarvan u het getuigschrift-gedeelte doorstreept (zonder enige prestatie-vermelding) en waarvan u het strookje invult met het overeenstemmend geïnde bedrag, louter pro fisco dus. Dit is de zuiverste werkwijze.

Een alternatieve oplossing is dat u op het getuigschrift voor verstrekte hulp het consultatie-codenummer attesteert, met de vermelding “+ *niet terugbetaalde prestatie*”. **Schrijf echter nooit het voormalige codenummer van de niet meer terugbetaalde verstrekking op een getuigschrift, want dan riskeert u dat men u de betaling zal terugvorderen.**

Voorbeeld: een geaccrediteerd geneesheer – specialist die het akkoord niet heeft opgezegd doet ter gelegenheid van een consultatie een gewrichtspunctie, die tot 28.02.2002 geattesteerd wordt onder het nummer 355390. Hij vermeldt dan de code 102535 én de woorden: “+ *niet terugbetaalde prestatie*” op het getuigschrift. Hij vraagt het remgeld, dus schrijft hij “ja” in het vakje “Bedrag M.B. 21.1.94” en op het ontvangstbewijs (fiscaal strookje) vult hij vb. het bedrag 25,59 euro in, wat de som is van het RIZIV-honorarium dat in voege is voor de consultatie (15,96 euro vanaf 01.02.2002) én het honorarium voor de gewrichtspunctie aan het tarief dat tot 28.02.2002 voor het RIZIV in voege was, namelijk 9,63 euro.

Voor niet in de nomenclatuur opgenomen prestaties staat het de artsen vrij zelf hun honoraria te bepalen. Dit staat helemaal los van het feit of de arts al dan niet is

toegetreten tot het akkoord artsen – ziekenfondsen. Er is in dit voorbeeld geen bezwaar dat U zou afronden op 26,00 euro, waarbij dan 10,04 euro het honorarium voor de gewrichtspunctie zou zijn.

Door de vermelding van de woorden “+ *niet terugbetaalde prestatie*” weet de mutualiteitsbediende dat U als geconventioneerd arts een bijkomend eigen honorarium hebt gevraagd voor een bepaalde prestatie die niet is opgenomen in de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen. U riskeert geen problemen in verband met Uw sociaal statuut. Zonder deze vermelding zou de mutualiteit er kunnen van uit gaan dat U een supplement hebt aangerekend alhoewel U geconventioneerd bent.

Indien u echter het voormalige codenummer 355390 op het attest zou vermeld hebben, kan het ziekenfonds ervan uitgaan dat u een fout hebt begaan, en het "ten onrechte aangerekende" bedrag kunnen terugvorderen.

**TOESPRAAK VAN PROF. J. A. GRUWEZ, VOORZITTER VAN HET VBS,
TER GELEGENHEID VAN DE ALGEMENE VERGADERING VAN 2 FEBRUARI 2002**

Zeer geachte collega's,

Een jaar gaat (voor mij in ieder geval) als maar sneller en sneller voorbij en weer zijn wij hier bijeen voor onze algemene statutaire vergadering. Ik wens U allen welkom en bied U mijn late wensen aan voor het nieuwe jaar.

Zoals gewoonte gaat onze onverdroten actieve secretaris-generaal, waarvan wij niet genoeg de ongelooflijke inzet voor de beroepsverdediging kunnen inschatten, en waarvoor we hem hier nogmaals uitdrukkelijk bedanken, uitvoerig de evolutie van de medische politiek schetsen.

De Voorzitter kan zich beperken tot dankbetuigingen en enkele min of meer persoonlijke bedenkingen omtrent onze vereniging, haar plaats op het medisch-politiek schaakbord, de UEMS, de toestand van de specialisten en de accreditering.

Onze dank gaat naar de leden van het Bestuurscomité die zich inzetten om hun beroepsvereniging te vertegenwoordigen en om het Bureau bij te staan in zijn zware taak van permanente evaluatie van de professionele toestand en zijn reactie op de onophoudelijke aanvallen op het beroep.

Onze dankbetuigingen gaan eveneens naar de leden van het bureau die iedere week aanwezig zijn of reageren per e-mail om ons te helpen om snedig te reageren op nieuwe situaties. Het zijn de twee Bernards, Vanden Heule, Penningmeester en Maillet, adjunct-secretaris, de erevoorzitter Jacques Mercken, Luc Nijs, Ondervoorzitter alsook dezen die van op afstand medewerken aan onze wekelijkse bijeenkomsten : de ondervoorzitters Dirk Van Renterghem en Eddy Maes en de Raadgevers Arthur Vermeersch en Guy Wanet en de adjunct-secretaris Jean Luc Demeere.

Het is inderdaad geen sinecure om iedere maandag, kennis te nemen van het wel en wee, van het reilen en zeilen van het beroep, op de woelige zee van de medische politieke toestand en ten gepaste tijd het VBS-schip, aan de hand van de getoetste omstandigheden, in de goede richting te sturen.

Opnieuw wens ik te onderlijnen hoezeer wij het werk appreciëren van de administratieve staf. Directeur Jos Van den Nieuwenhof en Juriste, Fanny Vandamme, de secretariaats equipe, Brigitte Sand, Ann Vandermeulen, Josiane Bultreys, de informaticaploeg, Pierre Nevraumont en Koen Schrije evenals Vincent Mercken en last but not least, onze free lance medewerkster voor de accreditering, Mevrouw De Winter.

Hun inzet is de conditio sine qua non om paraat te blijven ten einde de steeds talrijker wordenden uitdagingen te kunnen beantwoorden. Om een nog grotere efficiëntie na te streven zal binnenkort een interne audit van ons administratief apparaat plaatsvinden, om, indien mogelijk, op een nog concretere basis de taken van eenieder te omschrijven binnen het kaderwerk van ons Verbond.

Een overdadige activiteit

Inderdaad, het werk stapelt zich op voor de leden van het Bestuurscomité en voor de administratieve equipe. Ik denk zelfs niet aan de onmeetelijke taken van onze Secretaris-generaal en onze Directeur, maar ik ondervind zelf hoeveel kilometers fax, hoeveel uren telefoongesprekken, hoeveel geschreven bladzijden, hoeveel vergaderingen, hoeveel denkwerk ik besteed aan het Verbond.

Vergaderingen zoals van de Hoge Raad, het bureau van de Hoge Raad, de Planningscommissie, de Commissie van Beroep van de Accreditering, zonder onze wekelijkse vergaderingen te vergeten, de vergaderingen van het bestuurscomité, de punctuele vergaderingen omtrent een of ander dossier, de ontmoetingen op het kabinet van de ministers Vandenbroucke en Aelvoet enzovoort. Het is klaar en duidelijk dat de overheid ons overstelpt met nieuwe initiatieven. Wij slagen er slechts heel moeilijk in om stap voor stap deze nieuwe maatregelen te wijzigen in de goede richting. Voor ieder probleem moet men onverdroten steeds de multipele aspecten van deze maatregelen beschouwen, en er steeds opnieuw op terugkomen om uiteindelijk de eindbeslissing te kunnen beïnvloeden.

Ik citeer door elkaar de bijzondere bekwaamheden van internist-oncoloog, de hematologie, de psychiatrie, de stomatologie, de geneeskundige dataverwerking, de zorgenprogramma's voor oncologie, de planificatie en de quota's, de spoedgevallenproblematiek en zo meer.

KB maart 1999

Laat mij toe even uw aandacht opnieuw te trekken op het KB van maart 1999 van ex-Minister Colla met betrekking tot de selectie van kandidaat-specialisten door de faculteiten geneeskunde en de verplichting een theoretisch onderricht te volgen "gelijktijdig" met de 2 eerste jaren van de opleiding. Het VBS tekende hiertegen beroep aan bij de Raad van State, beroep dat door de Auditeur gegrond werd bevonden. Het is de hoogste tijd dat we de verwarring elimineren die heerst in de geesten van vele collega's omtrent deze "Academisering" (term uitgevonden door de VLIR) en een uitvergroting ervan door de universiteiten tegengaan. Het K.B. zegt **alleen** dat een toelating tot specialisering door "een faculteit" moet afgeleverd worden en dat een theoretisch onderricht "gelijktijdig" met de eerste twee jaren moet gevolgd worden. Punt. Niet dat de Universiteit of de Faculteit de verantwoordelijkheid hebben voor deze eerste twee jaren ! Op de planificatiecommissie is ondertussen het failliet van dit systeem van selectie door verscheidene faculteiten aan het licht gekomen ! Op welke gronden gaat men verder diegenen selecteren uit de kandidaten voor één specialisme welke door de verscheidene faculteiten toegelaten werden om dit

specialisme aan te vatten ? Het is overduidelijk dat dergelijke moeilijkheden door een centrale selectie, met een classificatie, zouden vermeden worden.

De positie van de specialist

Ik heb mijn toespraak van verleden jaar herlezen. Daarin kwam een opsomming voor van de diensten door het VBS aanbiedt. Vele van deze activiteiten komen niet op het openbare forum, maar zijn enorm belangrijk voor talrijke individuele collega's. Overigens is dit alleen een fractie van hetgene het VBS bewerkstelligt om de positie van de specialist te verdedigen. U weet en ervaart dagelijks dat deze niet de bekommernis is van de Overheid, de politici, de media en ook niet van onze collega's algemene practici. Niettemin is het mijn innige overtuiging dat wij ons meer dan ooit moeten inspannen, niet om de overmacht te verwerven, maar gewoon om onze rechtmatige belangen te verdedigen. Continu worden wij in een negatief daglicht gesteld als diegenen die de maatschappelijke zekerheid voor eigen profijt afschuimen, die medische fouten begaan voor dewelke we door een vermeende solidariteit van de collega's beschermd worden, diegenen welke zodra patiënten in de hospitalen terecht komen, in tegenstelling tot de huisarts – en ik citeer de Minister letterlijk - : "een hele batterij machines aan het draaien zetten !"

Wij zoeken vruchteloos naar enige waardering voor onze activiteiten en onze inspanningen die het nochtans mogelijk maken om aan de bevolking een uitstekende specialistische geneeskunde aan te bieden die iedere internationale vergelijking kan doorstaan.

Het is hoogtijd om te stoppen met deze lastercampagne en zeker, de syndicale verkiezingen indachtig, om ons op een realistische basis de positioneren voor de toekomstige confrontaties.

Het andere systeem.

Naar mijn oordeel – en in dezelfde lijn – is het dringend tijd om een alternatief te promoten voor het concept van de eerste lijn, concept ontleend aan landen zoals het Verenigd Koninkrijk en Nederland dat door onze patiënten zeker niet moet benijd worden ! In plaats van de mogelijkheid voor onze bevolking – medisch voldoende intelligent en rijp - om in een groot aantal gevallen rechtstreeks een specialist te raadplegen kunstmatig te willen beperken, in plaats van het geld van de sociale zekerheid te verkwisten om deze natuurlijke evolutie te verhinderen, eerder dan nieuwe eerste lijnscentra te willen creëren - de fameuze kolchozen - en in plaats van onnodige en dure tussenstations in te bouwen zou men de toegang tot de gespecialiseerde geneeskunde moeten bevorderen, ondermeer tot de extramurale specialistische geneeskunde en terzelfder tijd een responsabilisering van onze verscheiden disciplines aanvaarden wat betreft de kostprijs van de gezondheidszorgen. Dat de Ministers Vandenbroucke en Aelvoet eindelijk wat realistischer worden en dat ze hun utopieën en waanzinnige pogingen om ons vreemde systemen op te dringen laten varen.

De accreditering.

Ik schakel over naar de zorgwekkende toestand van de accreditering. Het systeem, dat naar buiten toe, ook internationaal, voorkomt als een mooi gestructureerd geheel ter institutionalisering van de continue medische navorming, en de Peer Review, werkt met horten en stoten en ontbeert duidelijk de interne administratieve en financiële ondersteuning om zichzelf in stand te houden.

Men zou het avontuur van de accreditering bijna kunnen vergelijken met de aanval van Napoleon die na een spetterend begin slop raakte in de Russische vlakten. Heden ten dage functioneren verschillende paritaire comités niet meer. De administratie heeft een achterstand van meer dan 3 maanden om de voorstellen voor te leggen aan de Accrediteringsstuurgroep wat binnenkort de heraccreditering van een groot aantal collega's in gevaar brengt. Blijkbaar weigeren vele paritaire comités de activiteitsrapporten van de LOK's op te stellen. In één woord, de mechanismen geraken vast. Wij hebben een schrijven gericht tot de Voorzitter, Dr. J.P. Joset om hem voor te stellen de accreditering te privatiseren door ze toe te vertrouwen aan de Beroepsverenigingen, een voorstel dat ongetwijfeld zal genegeerd worden, maar toch zijn wij bereid om geëigende initiatieven te ondersteunen om de trein weer op de sporen te krijgen.

De UEMS

Een woord over de UEMS. Deze organisatie heeft zich duidelijk ontwikkeld en bevestigd. Men kan stellen dat de UEMS zonder enige twijfel en progressief geëvolueerd is naar een onmisbare organisatie van specialisten op Europees en professioneel vlak. Haar activiteit is resoluut georiënteerd naar de opleiding van de specialisten, de harmonisering op de Europees vlak en de permanente vorming. Misschien is ze evenwel onvoldoende gericht op de verdediging van de beroepsbelangen van de specialisten.

Parallel met deze ontwikkeling beginnen zich organisatorische problemen te stellen wat betreft het management van de organisatie. Anderzijds vertoont de Belgische verankering van de UEMS een zorgwekkende verzwakking. Zeker, de zetel van de vereniging is nog steeds gevestigd in onze lokalen in de Kroonlaan. Maar daar waar de sleutelpositie van Secretaris-generaal altijd bezet werd door een Belg, Guy Des Marez en Robert. Peiffer om maar de laatste twee te vernoemen, neemt thans Dr. Leibbrandt, Nederlander, deze functie waar. Onze positie is nog verzwakt sinds José Ramet, die terug moest aanknopen met de traditionele Belgische bezetting van het secretariaat-generaal, zich hiervoor heeft teruggetrokken. Wij zoeken naar één of twee collega's die – indien ze het vereiste profiel hebben – door ons als kandidaat of als ploeg zouden kunnen voorgesteld worden. Overigens stelt zich ook bij de UEMS meer en meer de vraag omtrent de verhouding tot de Wetenschappelijke Verenigingen, de Europese dan. Een ding wil ik U nog in herinnering brengen : alle Belgische leden van de Secties, Subsecties en Boards moeten, hetzij rechtstreeks door onze beroepsverenigingen aangeduid worden, hetzij, indien door een andere organisatie voorgesteld, door onze beroepsverenigingen goedgekeurd zijn.

Eendracht.

Om efficiënt te ageren naar buiten toe is de grootst mogelijke cohesie binnen in onze rangen noodzakelijk. Nog veel meer moet ons Verbond het forum zijn waar de specialisten de eigen relationele problemen onder elkaar kunnen oplossen. Afspraken moeten intern gemaakt worden tussen de verscheidene disciplines, zodat we niet in verdeelde slagorde tegenover onze tegenstrevers staan. Wij hebben de spijtige houding van het bestuur van de Beroepsvereniging voor Dermatologie ervaren, gegrond op zuiver persoonsgerelateerde motieven, maar de BeCEP, Beroepsvereniging van Urgentie Geneeskunde heeft onze rangen vervoegd en wellicht zullen nog andere disciplines (ik denk dan eventueel aan de Specialisten in de geneeskundige dataverwerking) zich bij ons aansluiten.

Wij zijn ervan bewust dat iedere specialiteit zoekt naar een harmonieuze samenwerking met zijn tegenhanger op het wetenschappelijk vlak. Sommigen streven zelfs naar een vergedreven integratie. We mogen ons nochtans niet laten afleiden van ons hoofddoel zijnde de beroepsverdediging die – zoals we reeds hoger hebben gezegd – een perfecte cohesie tussen de verschillende gespecialiseerde disciplines vereist.

Tot slot citeer ik de laatste paragraaf uit mijn toespraak van 2001.

"Mijn persoonlijke ambities zijn beperkt Ik nodig U allen uit om binnenin uw rangen op zoek te gaan naar de zeldzame vogels die in de toekomst de aflossing kunnen verzekeren!"

Alhoewel ik zeer heldhaftig ben, zou ik niet graag, zoals één van mijn voorgangers Dr. Delune, aan het front sneuvelen ! Ik zou het dus zeer op prijs stellen indien men mij binnenkort vriendelijk zou verzoeken de fakkel door te geven !

Prof. J.A. GRUWEZ

DE BELGISCHE URGENTIE-ARTSEN BEGRIJPEN HET NIET MEER

(Persbericht BeCEP 7.2.2002)

De Belgische urgentie-artsen begrijpen het niet meer. Zij werden eind vorig jaar als expert uitgenodigd in een overlegstructuur, georganiseerd door het ministerie van Volksgezondheid, samen met Sociale Zaken, om zich mee te buigen over een discussienota die de huidige probleempunten in verband met de spoedgevallenzorg belichtte. Naast de huidige lamentabele financiering van deze diensten kwam daarbij ondermeer het item over het onnodige gebruik van de spoedgevallendiensten aan bod.

Het wetenschappelijk onderzoek dat daaraan voorafging toonde het volgende aan :

- 1) In België is totnogtoe geen enkele wetenschappelijke studie uitgevoerd om dit probleem te kwantificeren, of met andere woorden. "Niemand weet nog maar bij benadering, hoe groot of hoe klein dit probleem wel is in dit land". Cijfers over het feit of a posteriori het spoedgevallenbezoek toch logisch was te verklaren of niet, zijn tevens onbestaande.
- 2) Er kon wel een belangrijke les worden getrokken uit buitenlandse wetenschappelijke studies: het financieel afstraffen van de bevolking voor een bezoek uit eigen initiatief aan de spoedgevallendienst, heeft geen enkel effect op degenen die er bewust misbruik van maken, **maar zorgt er wel voor dat de urgente zorg voor de sociaal lagere klassen wordt uitgesteld...**

Met verbijstering nemen wij kennis van het feit dat Minister Vandenbroucke een probleem wil aanpakken waarvan niemand ooit heeft aangetoond dat dit wel het op te lossen probleem is, en dit dan nog op een manier waarvan men weet dat het de verkeerde is.

Naar de motieven en de aanstokers van dit onmenselijke plan zouden wij het raden hebben, als we niet uit Artsenkrant van deze week (nr.1405-dinsdag 05.02.2002) hadden vernomen, dat het uiteindelijk de bedoeling is om het veel te krappe budget van de spoedgevallendiensten nog verder in te krimpen, door een shift van 10 miljoen euro te veroorzaken van de spoedgevallendiensten naar een zinloos initiatief: een supplementaire wachtdienst voor huisartsen. En dit terwijl we via de pers bestookt worden met verhalen van Belgische huisartsen die het land ontvluchten omdat ze (en dit begrijpen wij zeer goed) niet meer 24 uur op 24 wensen klaar te staan voor hun patiënten.

Wij gaan de bevolking niet onderhouden met casuïstiek, maar ook in de urgentiegeneeskunde is er een enorme vlucht uit het beroep aan gang. De resultaten van het onderzoek van het College Kwaliteit Urgentiegeneeskunde 2001, over de werkelijk beschikbare menselijke middelen op de spoedgevallendiensten, toonden aan dat van de 100 erkende urgentie-artsen, er nog maar slechts 62% effectief werken op de spoedgevallendiensten. Dit zijn pas zorgwekkende cijfers voor één van de jongste en langstdurende specialisaties in België. Ook de (schamele) opleidingsplaatsen raken niet meer opgevuld. De onderliggende reden is duidelijk: wanneer iemand een van de meest stresserende beroepen ter wereld moet uitoefenen, na de langste opleiding die er in het land bestaat (14 tot 15 jaar na de humaniorastudies) om dan vast te stellen dat hij 4 à 5 maal meer had kunnen verdienen met een meer comfortabele job waartoe hij tevens toegang heeft, is de keuze voor velen snel gemaakt. Het spijt ons, lieve patiënten, dat velen van ons zich niet meer kunnen inzetten voor jullie, op momenten dat jullie ons broodnodig hebben, maar er zijn limieten aan wat men van ons kan verwachten. Als de Overheid dit zo wil, moet zij daar maar de consequenties vandragen. Een urgentie-arts komt pas op de arbeidsmarkt als de meeste er al (na een carrière van 12 jaar), aan beginnen te denken om het wat rustiger aan te doen. Zeer vele taken die hij omwille van zijn unieke kennis en kunde momenteel uitoefent voor de maatschappij zijn momenteel gratis. Men moet beseffen dat dit niet kan blijven duren.

Wat is de houding van de urgentie-artsen naar de huisartsen toe?

Het invoeren van het globaal medisch dossier door een centrale beheerder (de huisarts) wordt enorm toegejuicht door alle urgentie-artsen. Wij erkennen dat de eigen huisarts (en hij alleen) in normale omstandigheden, de best geplaatste persoon is om over de gezondheidstoestand van zijn patiënt in zijn totaliteit te oordelen. De patiënt zou dus in het beste geval ten allen tijde op deze huisarts een beroep moeten kunnen doen. Praktisch is dit inderdaad niet haalbaar. Wanneer een patiënt bijgevolg meent een urgentie te hebben op een moment dat zijn huisarts niet bereikbaar is, moet hij zich (ongestraft) kunnen aanmelden bij een spoedgevallendienst. Wanneer men daar vaststelt dat het inderdaad om een urgentie gaat, is hij meteen op de juiste plaats om verder geholpen te worden. Indien na onderzoek blijkt dat het helemaal niet om een urgentie gaat, zou hij, zonder verder gevolg moeten kunnen worden terugverwezen naar zijn eigen beheerder van het globaal medisch dossier, zonder dat daar nog andere tussenpersonen bij te pas komen.

Dit is in termen van medische kwaliteit en patiëntentevredenheid de logica zelf. Degenen die hier anders over denken, moeten ons maar eens bewijzen dat wij ongelijk hebben. Elke manipulatie van dit systeem gaat in tegen zowel de filosofie van het globaal medisch dossier, de deontologisch gefundeerde keuzevrijheid van de patiënt, en het recht op goede geneeskunde die voor iedereen toegankelijk is. Het zou tevens afbreuk doen aan de nobele taak die de spoedgevallendiensten hebben in ons gezondheidslandschap: deze van "safetynet" en "gatekeeper"

Wij hopen dat de vele ministers en politici die in dit land verantwoordelijkheid dragen over de gezondheidszorg ons goed hebben begrepen en zich in belangrijke beslissingen die de ganse bevolking treffen, niet laten leiden door lobbies van leken die mogelijk andere doelstellingen hebben in hun toverdoos, dan dat de verpakking ervan doet uitschijnen.

De Belgian College of Emergency Physicians

Dr. Jan Stroobants, voorzitter (j.stroobants@village.uunet.be)

Dr. Pierre Todorov, secretaris (ptodorov@skynet.be)

NOMENCLATUUR ARTIKEL 28

22 JANUARI 2002. - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. d.d. 13.2.2002)

[...]

Artikel 1. In artikel 28, §§ 1 tot en met 7, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 december 1984, 12 februari 1986, 7 mei 1986, 4 augustus 1987, 9 mei 1989, 23 juni 1989, 23 oktober 1989, 13 november 1989, 2 januari 1991, 16 september 1991, 11 oktober 1991, 20 december 1991, 19 augustus 1992, 20 oktober 1992, 7 oktober 1993, 24 augustus 1994, 28 maart 1995, 18 juli 1996, 25 juni 1997, 6 november 1999, 8 november 1999, 24 augustus 2001 en 5 september 2001, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1, opschrift "H. Bloedvatenheelkunde" worden de verstrekkingen 8407 - 613955 - 613966, 8408 - 613970 - 613981, 613874 - 613885, 613896 - 613900, 613992 - 614003, 614014 - 614025, 614036 - 614040, 614095 - 614106 en 614051 - 614062 geschrapt.

2° § 4ter wordt opgeheven.

3° § 4quater wordt opgeheven.

Art. 2. In artikel 35 van dezelfde bijlage, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 24 augustus 1994 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 juli 1996, 25 juni 1997, 9 januari 1998, 24 maart 1998, 18 januari 1998, 28 februari 1999, 6 november 1999, 8 november 1999, 20 maart 2001, 13 juli 2001, 24 augustus 2001, 5 september 2001, 24 september 2001 en 15 oktober 2001 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1, opschrift "H. Bloedvatenheelkunde", categorie 2 :

a) wordt de omschrijving van de verstrekking 685252 - 685263 als volgt gewijzigd :

"685252 - 685263

Endovasculaire filter van vena cava, die percutaan wordt geplaatst, inclusief het materiaal gebruikt voor de plaatsing ervan U 600"

b) worden na de verstrekking 685930 - 685941 de volgende verstrekkingen en toepassingsregel ingevoegd :

"685296 - 685300

Gebruik van één of meerdere veneuze stents tijdens de verstrekking 589374-589385 U 1000

685311 - 685322

Dilatatiemateriaal en stent(s) gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 589352-589363 U 1700

Bij het gelijktijdig uitvoeren van een embolisatie van de slokdarmvarices mogen de verstrekkingen 685311 - 685322 en 688111 - 688122 onderling worden gecumuleerd.";

2° in § 16 worden na het verstrekkingnummer "684795 - 684806" de nummers "685252 - 685263, 685296 - 685300, 685311 - 685322" ingevoegd;

3° § 17 wordt aangevuld met de volgende bepaling :

"- 0 % voor de verstrekkingen 685252 -685263, 685296 - 685300 en 685311 - 685322";

4° § 18, a) wordt aangevuld met de volgende bepaling :

"- 685252 - 685263, 685296 - 685300 en 685311 - 685322".

Art. 3. In artikel 35bis van dezelfde bijlage, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 8 november 1999 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 juli 2000, 20 maart 2001, 10 augustus 2001 en 15 oktober 2001, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1, opschrift "H. Bloedvatenheelkunde", categorie 2, opschrift "Dilatatiekatheter" :

a) worden de omschrijvingen van de volgende verstrekkingen als volgt gewijzigd :

"688052 - 688063

Gebruik van één of meer coronaire dilatatiekatheters voor de verstrekking 589013 - 589024 met of zonder de verstrekking 589035 -589046, voor het geheel U 1375

Er mag geen bijkomend forfait worden aangerekend naar aanleiding van de verstrekking 589035 - 589046.

688074 - 688085

Gebruik van één of meerdere niet-coronaire dilatatiekatheters tijdens de verstrekkingen 589094 - 589105 of 589050 - 589061 met of zonder de verstrekking 589072 - 589083 U 450

Er mag geen bijkomend forfait worden aangerekend naar aanleiding van de verstrekking 589072 - 589083.

688096 - 688100

Gebruik van embolisatiemateriaal naar aanleiding van het verrichten van de verstrekking 589116 - 589120 inclusief het materiaal gebruikt tijdens de testprocedure U...

688111 - 688122

Embolisatiekatheters en -materiaal naar aanleiding van het verrichten van de verstrekking 589131 - 589142 U 650

688133 - 688144

Embolisatiekatheters en -materiaal naar aanleiding van het verrichten van de verstrekking 589411 - 589422 U 300

688155 - 688166

Gebruik van één of meer katheters naar aanleiding van het verrichten van de verstrekking 589175 - 589186 U 350

688170 - 688181

Extractiemateriaal gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 589433 - 589444 U 300

688192 - 688203

Gebruik van één of meer dilatatiekatheters voor endoluminale klepplastiek tijdens de verstrekking 589190 - 589201 U...

688214 - 688225

Gebruik van één of meerdere niet-coronaire dilatatiekatheters tijdens de verstrekking 589374 - 589385 U 300"

b) wordt na de verstrekking 688214 - 688225 de volgende verstrekking ingevoegd :

"688236 - 688240

Tweewegdraineersonde gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 589234 - 589245 U 100"

2° § 5 wordt aangevuld met de volgende bepaling :

"688052 - 688063, 688074 - 688085, 688111 - 688122, 688133 - 688144, 688155 - 688166, 688170 - 688181, 688192 - 688203, 688214 - 688225 en 688236 - 688240.";

3° § 6 wordt aangevuld met de volgende bepaling :

"- 0 % voor de verstrekkingen 688052 - 688063, 688074 - 688085, 688096 - 688100, 688111 - 688122, 688133 - 688144, 688155 - 688166, 688170 - 688181, 688192 - 688203, 688214 - 688225 en 688236 - 688240.";

4° in § 7 worden na het verstrekkingnummer "687035 - 687046" de nummers "688052 - 688063, 688074 - 688085, 688096 - 688100, 688111 - 688122, 688133 - 688144, 688155 - 688166, 688170 - 688181, 688192 - 688203, 688214 - 688225, 688236 - 688240" ingevoegd;

5° § 11 wordt vervangen door de volgende bepalingen :

"Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 688192 - 688203 wordt door het College van Geneesheren-Directeurs vastgesteld op basis van een via de verzekeringsinstelling ingediende aanvraag, waarbij een verslag is gevoegd van de geneesheer die de verstrekking 589190 - 589201 heeft verricht alsmede een gedetailleerde opgave van de gebruikte katheter(s) (type en prijs).";

6° § 12 wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 688096 - 688100 wordt door het College van Geneesheren-Directeurs vastgesteld op basis van een bij de verzekeringsinstelling ingediende aanvraag waarbij een omstandig geneeskundig verslag is gevoegd dat is opgemaakt door de geneesheer die de verstrekking 589116 - 589120 heeft verricht. De aanvraag om tegemoetkoming moet het gebruikte type materiaal vermelden en, naast een kopie van het geneeskundig voorschrift, een kopie van de factuur van de fabrikant of van de leverancier aan het ziekenhuis omvatten. »

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

Art. 5. Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 22 januari 2002.

AANGIFTE VAN EEN GEAUTOMATISEERDE VERWERKING VAN PERSOONSgegevens

De aangifte is in principe verplicht voor elke volledig of gedeeltelijk geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens, zoals bepaald in de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, zoals gewijzigd door de wet van 11 december 1998 (BS 3/02/1999)

Op 1 september 2001 is de nieuwe wet over de gegevensbescherming in werking getreden.

De aangiften verricht vóór 01/09/2001 blijven geldig. Voor de aangiften na 01/09/2001 of voor het mededelen van wijzigingen aan vroegere aangiften kunnen uitsluitend de nieuwe aangifteformulieren gebruikt worden.

De Orde van Geneesheren is in bespreking met de Commissie voor de Bescherming van de persoonlijke levenssfeer voor het op punt stellen van standaard-aangifteformulieren voor geneesheren die beantwoorden aan de nieuwe wettelijke en reglementaire bepalingen. De oude standaardformulieren kunnen niet meer gebruikt worden.

Per aangifte dient op straffe van nietigheid van de aangifte een bijdrage betaald worden aan de Commissie. De goedkoopste regeling is deze van een elektronische aangifte. (<http://www.privacy.fgov.be>)

Ter informatie : Adres van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, Waterloolaan 115 te 1000 Brussel.

**THE ENDORSEMENT OF THE BONE & JOINT DECADE BELGIAN
CHAPTER ON SATURDAY, JUNE 1, 2002 (FIRST ANNOUNCEMENT)**

Mr. Frank Vandebroucke, Minister of Social Services, as well as national and international press agencies will attend the meeting.

The endorsement session will be preceded by a symposium entitled "***The impact of road traffic trauma on society***", the programme of which is as follows:

9.00-9.20	Impact of road traffic accidents world-wide	B. Browner
9.20-9.40	Prevention of physical damage	H. Norin
9.40-10.00	Prevalence and impact of severe orthopaedic trauma in teenagers	B. Browner
10.00-10.20	The relation between private insurance and social security	J. Rogge
10.20-10.40	Musculoskeletal research and its impact on future care	L. Lidgren
10.40-11.00	COFFEE BREAK	
11.00-11.45	The role of the government: organisation of emergency care units, re-integration of physically handicapped persons in society and work, prevention	Minister F. Vandebroucke
11.45-12.30	ROUND TABLE DISCUSSION	P.P. Casteleyn, J. Victor

After this round table discussion, the endorsement session will start.

Professor R. Verdonk, MD, PhD
BVOT Bone and Joint Coordinator
Tel. : 09-2402227 – Fax : 09-2404975
E-mail : rene.verdonk@rug.ac.be Website : <http://www.bonejointdecade.org>

ACCREDITERING

Opgelet

Voor velen onder u verstrijkt dit jaar de accrediteringstermijn die het RIZIV u toekende ; zij moeten bijgevolg weldra hun volledig dossier indienen.

Het moment bij uitstek om alle basisregels nog eens op een rijtje te zetten.

Wat moet u doen om

- 1) een **eerste accreditering** of
- 2) een **verlenging** te bekomen ?

Aanvraagprocedures :

I. Eerste aanvraag.

1. Pas erkende artsen.

De artsen die door de Minister van Volksgezondheid zijn erkend als huisarts of als specialist worden, indien zij hiervoor met een gewone brief binnen de drie maanden na deze erkenning een aanvraag indienen bij de Accrediteringsstuurgroep (AS), voorlopig geaccrediteerd voor 1 jaar. Een verlenging van deze accreditering kan worden bekomen indien is voldaan aan alle gestelde voorwaarden die zijn vereist voor de gevestigde artsen. De accreditering gaat in de eerste dag van de tweede maand volgend op de aanvraag.

2. Gevestigde artsen.

Gevestigde artsen kunnen een aanvraag tot accreditering indienen bij de AS voor een periode van drie jaar indien zij voldoen aan alle gestelde vereisten, namelijk :

- het formulier "*Accrediteringsaanvraag*" (zie bijlage A) correct invullen en ondertekenen. Op de verso-zijde moet de zetel van de praktijk waar de hoofdactiviteit wordt uitgeoefend evenals de tijd per dag en/of per week besteed aan de hoofdactiviteit worden vermeld.
- 200 navormingseenheden (NE) behaald hebben per referentieperiode van 12 maanden.
- deel hebben genomen aan 2 vergaderingen van de LOK, waarin zij zijn ingeschreven.
- minimum activiteitsdrempel behalen (behalve jonge artsen tijdens de eerste drie praktijkjaren).

De accreditering gaat in de eerste dag van de maand volgend op de goedkeuring van de aanvraag door de AS.

II. Verlenging

De meeste van onze leden zijn thans geïnteresseerd in het punt II. Zij dienen 2 documenten die door het RIZIV bezorgd werden in te vullen, te weten : de "*Accrediteringsaanvraag*" (bijlage A) en het "*Individueel aanwezigheidsblad*" (bijlage B). Deze formulieren moeten ingevuld teruggestuurd worden naar de Voorzitter van de Accrediteringsstuurgroep, Tervurenlaan 211 te 1150 Brussel

Men mag vooral niet vergeten om zeer zorgvuldig de "*accrediteringsaanvraag*" (bijlage A) zowel de voor- als rugzijde in te vullen en te ondertekenen.

Op het "*Individueel Aanwezigheidsblad*" (bijlage B) dienen volgende gegevens vermeld te worden :

- in het kader 1: de informatie betreffende de LOK-vergaderingen waaraan de geneesheer heeft deelgenomen; vergeet de handtekening en de stempel van de LOK- verantwoordelijke vooral niet;
- in het kader 2: de informatie betreffende de deelname aan activiteiten inzake ethiek en economie;
- in het kader 3: de informatie betreffende de overige navormingsactiviteiten.

Voor de diverse navormingseenheden (NE) die toegekend werden aan de vergaderingen die ze hebben bijgewoond (kaders 2 + 3), dienen de aanvragers het betrokken document hetzij te laten afstempelen door de organisator(en) hetzij de aanwezigheidsattesten bij te voegen die afgeleverd werden ter gelegenheid van deze vergaderingen.

Om na een periode van drie jaar een verlenging van de accreditering te bekomen moet bij de AS een aanvraag worden ingediend die conform de gestelde vereisten is en moet er tijdens de voorbije periode 600 NE worden bekomen, gelijkmatig verdeeld over de 3 jaren. Jaarlijks moeten minstens 30 NE in de rubriek "*Ethiek en economie*" (Rubriek 6) en de navormingseenheden van 2 LOK vergaderingen worden bekomen.

Opmerking : verplicht zijn ten minste 30 eenheden Ethiek en Economie (rubriek 6) per jaar. Indien U meer dan 30 eenheden hebt tellen deze voor het betrokken jaar mee in het totaal aantal van de 200 te bekomen eenheden. In geen geval kunnen de punten boven het aantal minimumeenheden (dus voor ethiek en economie boven de 30 eenheden) overgedragen worden naar het volgende jaar.

Indien U deelgenomen hebt aan meer dan de 2 minimum LOK-vergaderingen, kunnen deze bijkomende navormingseenheden eveneens in aanmerking komen voor het totaal van het lopende jaar.

De NE dienen verworven te worden tijdens de periode beginnende 2 maand vóór de aanvang van de lopende accreditering tot 2 maand vóór het einde van die periode.

De aanvraag tot verlenging moet ten laatste worden ingestuurd tijdens de tweede maand voor het verstrijken van de lopende accrediteringsperiode.

Waar vindt u de nodige informatie?

Om na te kijken of een activiteit reeds geaccrediteerd is , kan u

- ons tijdschrift "accreditering" raadplegen dat u regelmatig wordt toegestuurd
- of als u over een internetaansluiting beschikt, inloggen op onze website <http://www.vbs-qbs.org> en naar de link accreditering gaan.

In afwachting dat uw persoonlijke toegangssleutel wordt toegekend, verkrijgt u toegang mits invulling van :

- vakje "gebruiker" : uw lidnummer VBS
- vakje "paswoord" : ks135

Activiteiten die doorgaan in België

Als u de inlichtingen (over vergaderingen die plaatsvonden in België) niet terugvindt, neem dan contact op met de organisator. Het is immers de organisator zelf die de accreditering voor de activiteit die hij organiseert moet aanvragen (bij het betrokken Paritair Comité of bij de Werkgroep Ethiek en Economie) . Hij kan u bijgevolg volgende inlichtingen geven :

- zijn organisatornummer
- het erkenningsnummer van zijn activiteit
- de rubriek waarin zijn activiteit wordt geaccrediteerd
- het aantal navormingseenheden

Activiteiten die doorgaan in het buitenland

- **OPGEPAST !!** Geen enkele activiteit wordt zomaar automatisch geaccrediteerd, ook “de grote klassiekers” moeten elke keer opnieuw worden aangevraagd. Reken niet op de buitenlandse organisatoren, zij kennen vaak ons systeem niet.
- Reken niet op uw aanwezige collegae zelfs niet op uw beste vrienden : u loopt het risico dat de vergadering nooit geaccrediteerd wordt, omdat zij de erkenning niet aanvragen.
- Een goede raad : dien zelf een aanvraag in (aan de hand van het voorbeeld model C dat hierbij is gevoegd).

Vul dit document in en stuur het samen met een programma naar het Paritair Comité van uw specialiteit of naar de Werkgroep Ethiek en Economie .

Opmerkingen :

Voor Chirurgie bestaat er een speciaal aanvraagformulier (die kan u, op eenvoudig verzoek, bij onze diensten bekomen)

Een vergadering met zowel een wetenschappelijk deel als een deel ethiek, vereist twee afzonderlijke aanvragen, één voor het Paritair Comité en één voor de Werkgroep Ethiek en Economie. U dient daartoe duidelijk de juiste dagen, uren en voordrachten te vermelden en bij elke aanvraag een programma te voegen.

Aarzel niet om onze hulp in te roepen bij het vervullen van bovenstaande taken.

U vindt niet wat u zoekt, wat moet u doen?

Onze dienst "Accreditering" op het Web :

Indien u de gewenste informatie niet terugvindt, dan staat [onze dienst](#) te uwer beschikking. U kan contact opnemen met **Koen Schrije** op het nummer

Tel. : 02-649.21.47 (8u tot 16u)

Fax : 02-649.26.90.

Mailen kan ook naar Koen Schrije : koen@vbs-gbs.org

Voor allerlei praktische vragen en problemen over de werking van het systeem, kan u altijd contact opnemen met Mevr. De Winter, per fax 02-763 39 61 of per E-mail paule.de.winter@skynet.be

Voor cursussen, symposia... **ethiek en economie** die plaatsvinden in België, kan u ons ook raadplegen. Wij verzamelen iedere maand alle programma's van activiteiten die meer dan 20 eenheden krijgen .

Als u over een internetaansluiting beschikt, kan u ook voor meer algemene informatie en de geëigende formulieren terecht op de RIZIV-site, nl. <http://www.riziv.be>
Hiertoe klikt u op “zorgverleners – geneesheren – accreditering”.

Als u geen internetaansluiting hebt, vindt u hierna alle documenten die in aanmerking komen.

Bijlage A

Bijlage B

Bijlage C

AANKONDIGINGEN

- 02011 **FRANCE** : Cabinet cardiologique de groupe (six **CARDIOLOGUES**), importante activité (cabinet + clinique), toutes techniques non invasives, possibilité d'accéder plateau technique invasif (pace-maker, coronarographie), cherche associé en vue de succession prochaine. Contacter cabinet cardiologique Kennedy, 18 rue du Pt Kennedy, 08000 Charleville-Mézières : tél. : 00.33.3.24.59.00.44 – fax : 00.33.3.24.56.45.02.
- 02012 **PART-TIME TE HUUR** : volledig uitgeruste consultatie met wachtkamer en secretariaatsruimte, omgeving Brussel Westrand. Tel (03)448.21.31.
- 02013 **FRANCE** : Maison médicale recherche associé spécialiste **GASTRO-ENTÉROLOGIE, RHUMATOLOGIE, SEXOLOGIE, PNEUMOLOGIE**; 14 cabinets au total dont 1 libre, environ 80 m², libre de suite, département du Nord, France, à Valenciennes. Tél. : 00.33.3.27.46.62.52, fax : 00.33.3.27.36.08.11, e-mail : m2pas@aol.com
- 02015 **CALAIS (FRANKRIJK)** : Als u zin hebt in een week-endje natuur en zuurstof in de « région des deux Caps », gaat u best ook eens kijken naar de recentste werken van J. Van den Nieuwenhof. **Van 22.02.2002 t.e.m. 30.03.2002** (in Galerie « Atout Cœur », rue Royale 38 te Calais, de « Office du Tourisme de Calais » en hotel « Georges V »). Open van maandagnamiddag tot en met zaterdag. Enkele voorproeftjes vindt u op de site <http://users.skynet.be/jvvdn>

Inhoudstafel

• Besparingsmaatregelen : nieuwe tarieven op 01/03/2002	1
• Toespraak van Prof. J. A. GRUWEZ, voorzitter van het VBS, ter gelegenheid van de algemene vergadering van 2 februari 2002	2
• De Belgische urgentie-artsen begrijpen het niet meer	6
• Nomenclatuur artikel 28	8
• Aangifte van een geautomatiseerde verwerking van persoonsgegevens	10
• The Endorsement of the Bone & Joint Decade Belgian Chapter on Saturday, June 1, 2002 (First announcement)	11
• Accreditering	12
• Aankondigingen	20