

---

# De Geneesheer-Specialist

---

Orgaan van het Verbond der Belgische  
Beroepsverenigingen 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@VBS-GBS.org](mailto:info@VBS-GBS.org)

ISSN 0770-8130 - MAANDBLAD

**N° 4 / JULI 2006**

Afgifte Kantoor : BRUSSEL 5

---

## BELGISCHE ACADEMIE VOOR KINDERGENEESKUNDE BRIEF AAN MINISTER RUDY DEMOTTE (01/06/06)

Mijnheer de Minister,

Een delegatie van de Belgische Academie voor Kindergeneeskunde die alle Belgische kinderartsen vertegenwoordigt, heeft op 30 mei 2006 op uw kabinet een ontmoeting gehad met Mevrouw Husden en de Heer Vermeyen. Wij hebben onze analyse van het ontwerp van K.B. over het pediatrische zorgprogramma toegelicht ; deze gedetailleerde analyse wordt u per afzonderlijke post bezorgd. Tijdens deze ontmoeting hebben we duidelijk benadrukt dat het ministerie het vertrouwen van de pediatrische wereld heeft beschaamd en hebben we uiting gegeven aan ons diep ongenoegen. Wij dulden niet langer het getalm, de loze beloften en uw nefaste voorstellen; de toestand in de diensten pediatrie wordt alsmaar kritischer, zoals we u al meermaals in het verleden hebben gemeld.

In 2004 nodigde u ons uit om deel te nemen aan de uitwerking van het ontwerp van K.B. over de zorgprogramma's. Professor Kips verklaarde zich akkoord om de tekst aan te passen aan onze bemerkingen. Wij werden evenwel niet op de hoogte gehouden van de evolutie van dit dossier en de laatste versie van het ontwerp werd ons bezorgd door de ziekenhuisbeheerders. Er is dus geen sprake van dialoog maar van manipulatie. Wij proberen met alle mogelijke middelen om de kinderartsen naar de ziekenhuizen te lokken ondanks de onderfinanciering en het gebrek aan kandidaten. Als antwoord hierop verhoogt u de administratieve lasten, de medisch-legale verantwoordelijkheid en de verplichte aanwezigheden. We eisen eerst financiële stimuli en een verbetering van de werkomstandigheden, zoniet zijn zelfs de mooiste wetten niet toepasbaar.

Wij eisen precieze verbintenissen over een snelle opwaardering van onze activiteit. Een verhoging met 100 % van de toezichtshonoraria de eerste 5 dagen in een E-dienst is onontbeerlijk voor de financiering van een bijkomende kinderarts per dienst. De medicomut heeft rekening gehouden met dit verzoek en een verhoging met 25 % werd toegekend en opgenomen in het akkoord voor 2006. Wij hebben tevergeefs gewacht op de invoeging ervan in februari. De publicatie liet drie maand op zich wachten. Retroactiviteit werd toegekend aan de geriateren doch niet aan de kinderartsen. Dit is een

onduldbare discriminatie die, gelet op de activiteitenpiek die we kenden tijdens de wintermaanden, het beloofde budget voor 2006 met de helft heeft beknot. Wij eisen de recuperatie van dit budget dat ons werd ontnomen en de onverwijfde toekenning van de resterende 75 %.

De afschaffing van de honorariumsupplementen voor vergezeldde kinderen in privé kamers om niet medische redenen kwam als een donderslag bij heldere hemel. Een nieuw geval van discriminatie van de minst goed betaalde geneesheren. De supplementen vertegenwoordigen in bepaalde diensten tot 30 % van de honoraria. Wij verdedigen zonder voorbehoud de mogelijkheid voor elke ouder om, ongeacht het type kamer, bij het opgenomen kind te blijven.

Maar als sommige ouders, die quasi systematisch een hospitalisatieverzekering afsluiten, voor hun eigen comfort voor een privé kamer kiezen, is er geen enkele reden waarom de verantwoordelijke ziekenhuisgeneesheer minder goed behandeld wordt omdat hij een kind verzorgt.

De kindergeneeskunde wordt onjuist behandeld en gediscrimineerd, dit heeft de ziekenhuiskinderartsen opstandig gemaakt. Wij kunnen niet langer deelnemen aan een constructieve dialoog als de huidige omstandigheden niet drastisch veranderen. Wij zijn vastbesloten om de nodige acties te ondernemen om de kindergeneeskunde te beschermen.

De Belgische Academie voor Kindergeneeskunde heeft bijgevolg besloten tot een eerste stakingsactie op 16 juni 2006.

Een goede ten laste neming van het kind en zijn familie (zowel fysische als psychologisch) door bevoegde teams (m.a.w. gemotiveerd, voldoende bestaaf en goed opgeleid personeel) vermindert het risico op pathologie op volwassen leeftijd (astma, obesiteit, leerstoornissen, sanitaire educatie, preventie, ...). Door te investeren in de kindergeneeskunde kan er bespaard worden op de volwassenengeneeskunde zonder gevaar op kwaliteitsvermindering van deze laatste. Dit getuigt van inzicht en vooruitziendheid en niet van demagogie zonder oog voor het publiek welzijn.

Wij zijn ervan overtuigd, Mijnheer de Minister, dat u onze argumentatie begrijpt en hieraan onverwijfd een gunstig gevolg zult geven. Inmiddels verblijven wij, Mijnheer de Minister, met de meeste hoogachting,

Dr A.BARILLARI  
Voorzitter van de Academie

Dr. Y. LOUIS  
BVAS – ABSyM

Dr. M. PLETINCX  
GBS - VBS

Dr. PH. ALLIET  
VVK

Dr. M. ALEXANDER  
GBPS

Prof. P. CASAER  
Vereniging Universitaire  
Diensthoofden Pediatie

Dr. D. MATTHYS  
BVK - SBP

---

## NIEUWE TARIEVEN VOOR PEDOPSYCHIATRIE EN KLINISCHE BIOLOGIE

De nieuwe tarieven van toepassing **vanaf 1.7.2006** vindt U op **www.vbs-gbs.org**. Deze kunnen ook op eenvoudige aanvraag telefonisch bekomen worden op het secretariaat. Tel. 02/649.21.47

### NOMENCLATUUR : PEDOPSYCHIATRIE

**10 JUNI 2006. - Koninklijk besluit tot wijziging, van de bepalingen van de artikelen 2 en 25, §§ 1 en 2, d), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. d.d. 19.6.2006)**

**Artikel 1.** In **artikel 2** 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, [...] worden de volgende aanpassingen aangebracht :

1°. wordt I door de volgende verstrekking aangevuld :

« 109675

Psychotherapeutische behandeling van een kind of jongere van minder dan 18 jaar door de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de psychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, via mediatietherapie in aanwezigheid en met medewerking van één of meerdere volwassenen, die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding en wiens na(a)m(en) vermeld staan in het schriftelijke verslag per psychotherapeutische zitting . . . . . N40 + Q90 »

2°. artikel 2 wordt aangevuld met de volgende rubriek :

« K. - Kinder-en jeugdpsychiatrie

109410

Uitgebreide en individuele psychiatrische evaluatie van een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met een minimumduur van 120 minuten, door een geaccrediteerde geneesheer-specialist in de psychiatrie, op voorschrift van de behandelende geneesheer, met dossieropmaak en verslag, per zitting, . . . . . N85 + Q 90

De verstrekking 109410 veronderstelt, per zitting, minstens een persoonlijk contact van minimum 60 minuten met het kind of jongere, -al dan niet samen met de verantwoordelijke(n) voor diens opvoeding en toezicht- De verstrekking kan daarnaast ook worden aangewend voor de eventuele contacten voor heteroanamnese van en instructies aan derden (huisarts, school, opvangcentrum,.....).

De verstrekking 109410 dekt naast het uitgebreid onderzoek van een kind of jongere van minder dan 18 jaar, de opmaak van een gedetailleerd behandelingsplan, ook één of meerdere adviesgesprekken met de verantwoordelijke(n) voor opvoeding en toezicht. De verstrekking mag maximum vijf maal per volledige evaluatie worden aangerekend. De eventuele herhaling van deze kinder- en jeugdpsychiatrische evaluatie vereist opnieuw een voorschrift van de behandelende geneesheer.

Het honorarium voor de verstrekking 109410 mag op dezelfde dag door dezelfde geneesheer-specialist in de psychiatrie niet worden gecumuleerd met het honorarium voor technische verstrekkingen noch met het honorarium voor andere verstrekkingen uit artikel 2. »

**Art. 2.** In **artikel 25**, [...], § 1, [...] worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1. in § 1, wordt de volgende rubriek ingevoegd na de rubriek « Liaisonpsychiatrie » :

« Liaison kinder-en jeugdpsychiatrie

- 596562

Honorarium voor het eerste onderzoek uitgevoerd door de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de psychiatrie, met evaluatie en opmaak van centraal liaisondossier, voor een

rechthebbende opgenomen op de dienst pediatrie E/ 230, op voorschrift van de geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde, die het toezicht uitoefent . . . . C72

- 596584

Honorarium voor het navolgend onderzoek, behandeling en medetoezicht door de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de psychiatrie, voor een rechthebbende opgenomen op de dienst pediatrie E/230, op verzoek van de geneesheer-specialist in de kindergeneeskunde, die het toezicht uitoefent . . . . C56 »

2. in § 2 d) , worden de bepalingen van lid 2 door de volgende bepalingen vervangen :

« De verstrekkingen 599443, 599465, 596562 en 596584 zijn cumuleerbaar met het toezichtshonorarium, maar zijn onderling niet cumuleerbaar. Per dag mag slechts één enkele van de prestaties 599443, 599465, 596562 en 596584 worden aangerekend.

De verstrekking 596584 mag tijdens de eerste week na uitvoeringsdatum van de verstrekking 596562 door de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de psychiatrie maximum zes maal aangerekend worden.

De verstrekking 596584 mag tijdens de tweede en volgende weken na de opname op de dienst pediatrie E/230 en na uitvoeringsdatum van de verstrekking 596562 maximum drie maal per week aangerekend worden.

De verstrekkingen 596562 en 596584 zijn niet cumuleerbaar met technische verstrekkingen tijdens dezelfde dag uitgevoerd door de geneesheer-specialist in de psychiatrie.

**Art. 3.** Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de maand die volgt op de datum van publicatie.

## DE ONCOLOGIE PUZZLE

In artikel 7 van het M.B. van 29 mei 2006 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheer-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de oncologie evenals van stagemeeesters en stagediensten voor deze disciplines (B.S. 14.06.2006) zit een gemene, dikke adder verscholen. Het M.B. van 11 maart 2003 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheer-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de oncologie evenals van de stagemeeesters en stagediensten in de oncologie wordt met dit artikel 7 immers opgeheven.

Dit betekent dat de bijzondere beroepstitel “en in de oncologie” van artikel 2 van het K.B. van 25 november 1991 (het basis Koninklijk Besluit dat alle erkende medische beroepstitels vastlegt, met in zijn artikel 1 de basistitels en in zijn artikel 2 de bijkomende beroepstitels) niet meer bestaat. Waarom artikel 2 van het K.B. van 24 mei 2006 tot wijziging van het K.B. van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels alléén de term “in de medische oncologie” schrapt en de termen “en in de oncologie” bewaart is een raadsel. Conform artikel 7 van het M.B. van 29 mei 2006 had men in feite ook de bijzondere beroepstitel “ en in de oncologie” kunnen schrappen.

De gevolgen voor het zorgprogramma oncologie (K.B. 21.03.2003) zijn ingrijpend. Gaat men het zorgprogramma oncologie nog enkel laten invullen door de artsen met de basis beroepstitel “medisch oncoloog” van artikel 1 van het K.B. van 25 november 1991? Dan ziet het er bijzonder slecht uit voor onze Belgische kankerpatiënten.

Hierna volgt een chronologisch overzicht over de termen “en in de oncologie” en “en in de medische oncologie” zoals die de laatste jaren in het Belgisch Staatsblad verschenen.

1. Het M.B. van 16 april 1999 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor erkenning van geneesheren-specialisten houder van de volgende beroepstitels: oncologie, medische oncologie creëert beide titels.
2. Het K.B. van 11 april 1999 voert een wijziging door aan het K.B. van 25 november 1991 houdende lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde. De termen “en in de oncologie” en “en in de medische oncologie” (en “en in de neonatologie”) worden ingevoerd.
3. Door de beslissing van de Raad van State van 2 oktober 2001 n°99.381 wordt het M.B. van 16 april 1999 vernietigd. Hoewel de titels oncologie en medische oncologie dus niet meer bestaan blijven beide termen “en in de oncologie” en “en in de medische oncologie” toch bestaan in artikel 2 van het K.B. van 25 november 1991.
4. Het M.B. van 11 maart 2003 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de oncologie evenals van de stagemeesters en stagediensten in de oncologie werd gepubliceerd in het B.S. van 26.03.2003.  
Het artikel 5 van dit M.B. voorzag dat de “Werkgroep specialisten” van de Hoge raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen specifieke criteria zou opstellen en een erkenningscommissie zou samenstellen. Vele honderden specialisten, van verschillende disciplines, hebben tijdig, vóór 06.04.2005, hun aanvraag voor het bekomen van de beroepstitel oncologie ingediend, maar geen enkel dossier werd behandeld. Gezien punt 6 infra zal dit allicht ook niet meer gebeuren.
5. Het K.B. van 21 maart 2003 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie moeten voldoen om te worden erkend werd gepubliceerd in het B.S. van 25.04.2003.
6. Het K.B. van 24 mei 2006 tot wijziging van het K.B. van 25 november 1991 houdende lijst van de bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde (B.S. 14.06.2006) voegt in het artikel 1 van het K.B. van 25 november 1991 de woorden “geneesheer-specialist in de medische oncologie” toe. In artikel 2 van hetzelfde K.B. vervallen de woorden “en in medische oncologie”.  
Rekening houdende met punt 3 bestonden de bepalingen van “en in de oncologie” en “en in de medische oncologie” van artikel 2 van het betrokken K.B. niet meer aangezien het overeenkomstig M.B. van 16.04.1999 was vernietigd.  
Op 11 maart 2003 wordt het besluit betreffende de erkenningnormen van de oncologie ingevoerd. Het artikel 2 van het K.B. van 25 november 1991 moet niet worden gewijzigd aangezien de termen “en in de oncologie” zich nog in het K.B. van 25 november 1991 bevinden.  
Maar door de invoering van het K.B. van 24 mei 2006 worden nu de termen “en in de medische oncologie” geschrapt. Juridisch-technisch bestond die term nog.
7. Het M.B. van 29 mei 2006 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie evenals van stagemeesters en stagediensten voor deze disciplines wordt gepubliceerd in het B.S. 14.6.2006. Heel belangrijk: dit M.B. heft in zijn laatste artikel (art. 7) het M.B. van 11 maart 2003 op tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de

erkenning van geneesheren-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de oncologie evenals van de stagemeesters en stagediensten in de oncologie.

Gevolgen:

1. Doordat het M.B. van 11 maart 2003 wordt opgeheven bestaat de bijkomende beroepstitel "en in de oncologie" van artikel 2 van het K.B. van 25 november 1991 niet meer.

Wat gebeurt er met al de geneesheren-specialisten die een bijzondere beroepstitel in de oncologie hebben gevraagd? Bestaan zij niet meer?

2. Juridisch-technisch heft het M.B. van 29 mei 2006 het M.B. van 11.03.2003 op, maar de wetgever wijzigt het artikel 2 van het K.B. van 25 november 1991 niet zodat de termen "en in de oncologie" daar wel blijven bestaan.

3. Het zorgprogramma oncologie van 21 maart 2003 is helemaal achterhaald en zonder toepassing geworden omdat het M.B van 11 maart 2003 werd opgeheven.

Geen van de in artikel 14 (medische bestaffing) van het zorgprogramma oncologie opgesomde beroepstitels bestaan nog: in a) de geneesheren-specialisten in de inwendige geneeskunde houder van bijzondere beroepstitel in de oncologie; in c) de geneesheren-specialisten in de heelkunde houders van de bijzondere beroepstitel in de oncologie; en in e) de geneesheer-specialisten houder van de bijzondere beroepstitel in de oncologie van drie van de vier volgende specialismen: de gastro-enterologie, de pneumologie, de gynaecologie en de urologie.

Moeten zij vervangen worden door de medisch oncologen, die dan het exclusief voorschrijfrecht zouden verwerven voor alle nieuwe, zeer dure anti-kankergeneesmiddelen ?

Gaat men de zorgprogramma's misschien afschaffen? Sommigen beweren dat men ze wil vervangen door borst(kanker)klinieken, dikke darm(kanker) klinieken, prostaat(kanker) klinieken, long(kanker) klinieken etcetera. Dat past waarschijnlijk goed in een collectivistisch geïnspireerde staatsgeneeskunde, maar ik denk niet dat de Belgische burger daar behoefte aan heeft.

Dr. Marc Moens.

---

## BIJZONDERE CRITERIA VOOR DE ERKENNING IN DE MEDISCHE ONCOLOGIE

**29 MEI 2006. - Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie, evenals van stagemeesters en stagediensten voor deze disciplines (B.S. d.d. 14.6.2006)**

### HOOFDSTUK I. - *Bevoegdheidsdomein*

**Artikel 1.** De geneesheer-specialist in medische oncologie is speciaal opgeleid voor het op punt stellen en het opvolgen van patiënten die lijden aan vaste tumoren, voor het instellen van een aangewezen systemische behandeling, met inbegrip van de kankerbestrijdende chemotherapie en hormonotherapie, de biologische en genetische behandelingen om hem te genezen, zijn ziekte te stabiliseren of de palliatieve behandeling te verzekeren.

De efficiënte oppuntstelling en de aangepaste opvolging van de patiënt met kanker vereisen dat de geneesheer-specialist in oncologie de kennis beheerst van de pathofysiologie van de verschillende soorten van kankers en van de meest aangepaste diagnostische technologieën.

De aangewezen en efficiënte toepassing van systemische behandelingen vereist een kennis van de prognostische en predictieve factoren die aangeven hoe men reageert op een gegeven behandeling alsook een begrip van de wisselwerkingen tussen geneesmiddelen en andere behandelingen zodat hij de heilzame effecten en nevenwerkingen van deze potentieel toxische middelen kan voorzien, beheren en beheersen op korte en lange termijn, maar ook de patiënt hieromtrent juist kan informeren.

Hij heeft bovendien een algemene opleiding in inwendige ziekenhuisgeneeskunde en werkt nauw samen met geneesheer-specialisten in andere specialiteiten en de behandelende arts, inzonderheid tijdens het multidisciplinaire consult bedoeld in artikel 23 van het koninklijk besluit van 21 maart 2003 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie moeten voldoen om te worden erkend.

## HOOFDSTUK II. - *Erkenningscriteria voor geneesheer-specialisten in medische oncologie*

**Art. 2.** § 1. De kandidaat moet aan de algemene opleidings- en erkenningscriteria voor geneesheer-specialisten voldoen.

§ 2. De duur van de opleiding bedraagt zes jaren, waarvan drie jaren basisopleiding in inwendige geneeskunde en drie jaren van hogere opleiding in medische oncologie.

§ 3. Tijdens de basisopleiding, moet de kandidaat-specialist zich vertrouwd maken met alle aspecten van de inwendige geneeskunde in één of meerdere hiertoe erkende diensten.

§ 4. De hogere opleiding van de kandidaat specialist bestaat uit drie jaren stage in één of meerdere erkende diensten voor de opleiding in medische oncologie. Indien bepaalde aspecten die direct verband houden met zijn opleiding tot medisch oncoloog niet genoeg ontwikkeld zijn in een bepaalde dienst, kan de kandidaat specialist, mits instemming van zijn stagemeester, zijn opleiding voor dat (die) onderwerp(en) aanvullen door stages van drie maanden in andere erkende diensten, zonder dat het totaal van die stages de duur van zes maanden overschrijdt.

§ 5. De kandidaat specialist moet tenminste eenmaal tijdens de opleiding een mededeling doen op een wetenschappelijke vergadering en een artikel publiceren in verband met een klinisch of wetenschappelijk aspect van de medische oncologie.

§ 6. Gedurende de hogere opleiding wordt hij opgeleid voor het correct verstrekken van systemische kankerbehandelingen, met beheer van hun risico's.

De opleiding omvat eveneens het begrijpen van het belang van het multidisciplinaire aspect van het behartigen en behandelen van een oncologisch patiënt en dus ook de rol en interacties met de geneesheer- specialisten van andere disciplines, zoals onder andere pneumologen, gastro-enterologen, chirurgen, radiotherapeuten, anatomopathologen, radiologen, nuclearisten, maar ook met de huisartsen en paramedici zoals psychologen, diëtisten. Hij zal ook opgeleid worden in de verschillende aspecten van palliatieve zorg en meer bepaald de pijnbeheersing.

§ 7. Hij ontwikkelt expertise en bekwaamheid in de ontwikkeling en de wetenschappelijke evaluatie van klinische proeven in de oncologie. Daarvoor is hij tijdens zijn opleiding effectief betrokken in het opstellen van studieprotocollen, de uitwerking hiervan, alsmede in de analyse en in de evaluatie van deze klinische proeven.

Hij blijft op de hoogte van de verschillende lopende studies om zijn patiënten de mogelijkheid te bieden eraan deel te nemen en zo bij te dragen tot de ontwikkeling van de wetenschap op gebied van de oncologie.

§ 8. De kandidaten kunnen hun opleiding vervolmaken in laboratoria voor medisch onderzoek om hun fundamentele kennis inzake kanker en de behandelingen te vergroten.

§ 9. De opleiding voor het beheer van medische gegevens, voor de kankerregistratie en voor het gebruik van de gegevens van het kankerregister, maakt deel uit van de opleiding van de kandidaat- specialist.

### HOOFDSTUK III. - *Erkenningscriteria voor stagemeesters*

**Art. 3.** De stagemeester moet voldoen aan de algemene erkenningscriteria.

De stagemeester moet uitsluitend werkzaam zijn in domeinen die nauw verbonden zijn aan de medische oncologie, met voorbehoud van zijn deelname aan de wachtdienst. Hij moet sinds minstens acht jaar erkend zijn als specialist in de medische oncologie.

Per 1 000 jaarlijkse opnames, dagziekenhuis niet inbegrepen, van patiënten met kwaadaardige vaste tumoren kan de stagemeester een opleidingsmogelijkheid bieden aan één of twee kandidaat-specialisten in de medische oncologie.

Per 1 000 jaarlijkse opnames, dagziekenhuis niet inbegrepen, van patiënten die lijden aan kwaadaardige vaste tumoren moet de stagemeester, die zelf erkend is als specialist in de medische oncologie, minstens een medewerker hebben erkend sinds tenminste vijf jaar als specialist in de medische oncologie, die voltijds werkt in de dienst, die zijn wetenschappelijke waarde heeft aangetoond en betrokken is bij de opleiding van kandidaten specialisten.

De stagemeester zorgt ervoor dat de kandidaat specialist een pluridisciplinaire opleiding geniet op het gebied van medische oncologie, rekening houdend met de erkenningscriteria voor kandidaat specialisten, opgenomen in hoofdstuk II, en zal hen indien nodig toelaten hiervoor stages te lopen in meer gespecialiseerde diensten, zoals daar zijn de radiotherapie, de klinische hematologie, de anatomopathologie, de radiologie, de nucleaire geneeskunde, de chirurgie en de ondersteunende zorgen.

De stagemeester ziet erop toe dat de kandidaat specialist deelneemt aan multidisciplinaire overleggen in oncologie en aan groepsvergaderingen met specialisten van andere disciplines.

### HOOFDSTUK IV. - *Erkenningscriteria voor stagediensten*

**Art. 4.** De dienst moet voldoen aan de algemene erkenningscriteria voor stagediensten en ten minste drie voltijdse medische oncologen omvatten.

Om gerechtigd te zijn een volledige opleiding te kunnen verzorgen, moet de dienst zich bevinden in een algemeen ziekenhuis of in een ziekenhuis gespecialiseerd in de behandeling van kanker, erkend als zorgprogramma in oncologie en waarvan de verschillende diensten en laboratoria geleid worden door geneesheer-specialisten. Het beschikt over een dagziekenhuis en een polikliniek voor oncologische patiënten.

De stagedienst moet tenminste 30 bedden omvatten bestemd voor de medische oncologie en op jaarbasis tenminste 1 000 opnames in conventionele hospitalisatie voor patiënten, met kwaadaardige ziekten verzekeren.

Het ziekenhuis van de stagedienst moet erkend worden als zorgprogramma voor oncologie en een databank bijhouden met de correct gecodeerde diagnoses, de behandeling en de opvolging. Er zal voor elke toegepaste behandeling een volledig rapport bijgehouden worden.

### HOOFDSTUK V. - *Overgangsbepalingen*

**Art. 5. § 1.** In afwijking van artikel 1 kan als specialist in de medische oncologie erkend worden, de geneesheer-specialist in inwendige geneeskunde, die algemeen bekend staat als bijzonder bekwaam in de medische oncologie en die het bewijs levert dat hij, sedert ten minste vier jaar na zijn erkenning als geneesheer-specialist, de medische oncologie exclusief en met voldoende kennis uitoefent. Hij dient daartoe twee jaar na de datum van inwerkingtreding van dit besluit een aanvraag in te dienen.

Het bewijs dat hij algemeen bekend staat als bijzonder bekwaam, kan geleverd worden door o.a. zijn persoonlijke publicaties, door zijn actieve deelname aan nationale en internationale congressen, aan wetenschappelijke vergaderingen in verband met de medische oncologie, door een activiteit die typisch is voor de medische oncologie, waaronder de deelneming aan het multidisciplinair consult in de oncologie.

§ 2. In afwijking van artikel 2 kan een stageperiode van maximaal twee jaar in een erkende dienst voor medische oncologie, gevolgd door een geneesheer die zijn opleiding onder de Belgische regelgeving volgt, aangevat vóór de inwerkingtreding van dit besluit, als opleiding



erkend worden voor zover de aanvraag werd ingediend binnen een termijn van zes maanden vanaf de datum van inwerkingtreding van dit besluit.

§ 3. De in artikel 3 beoogde anciënniteit van de stagemeeester en de medewerker zal pas vereist worden na acht en vijf jaar na de inwerkingtreding van dit besluit.

§ 4. De als geneesheer-specialist in inwendige geneeskunde erkende geneesheer die in naleving van dit artikel een erkenning verwerft van specialist in medische oncologie, ziet zijn bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in inwendige geneeskunde vervangen worden door de bijzonder beroepstitel van geneesheer-specialist in medische oncologie.

#### HOOFDSTUK VI. - Voorwaarden voor het behoud van de erkenning

**Art. 6.** Om erkend te blijven als specialist in de medische oncologie moet de geneesheer die discipline uitoefenen in een ziekenhuisinstelling en deelnemen aan het zorgprogramma in oncologie van die instelling. Hij moet tenminste de helft van de uren permanente vorming voorzien voor de accreditering besteden aan opleidingen op het gebied van medische oncologie.

#### HOOFSTUK VII. - Slotbepaling

**Art. 7.** Het ministerieel besluit van 11 maart 2003 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de oncologie, evenals van stagemeeesters en stagediensten in de oncologie wordt opgeheven.

### LIJST VAN BIJZONDERE BEROEPSTITELS : MEDISCHE ONCOLOGIE

**24 MEI 2006. - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde (B.S. d.d. 14.6.2006)**

**Artikel 1.** In artikel 1 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, [...], worden de woorden « geneesheer-specialist in medische oncologie » toegevoegd.

**Art. 2.** In artikel 2 van hetzelfde besluit, [...], vervallen de woorden « en in medische oncologie ».

### BORSTKANKER : HERCEPTIN

**2 JUNI 2006. - Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder het Verzekeringscomité overeenkomsten kan sluiten met toepassing van artikel 56, § 2, eerste lid, 2°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de experimentele adjuvante behandeling van borstkanker door middel van de farmaceutische specialiteit Herceptin (B.S. d.d. 9.6.2006)**

**Artikel 1.** Onder de hierna vermelde voorwaarden kan tussen het Verzekeringscomité van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en gespecialiseerde centra een overeenkomst worden gesloten waarbij een tegemoetkoming wordt verleend door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ter financiering van de adjuvante behandeling van rechthebbenden die borstkanker hebben, door middel van de farmaceutische specialiteit Herceptin :

1° de behandelde borstkanker is invasief, niet-gemetastaseerd, en vertoont een tumorale overexpressie van het HER2 gen bewezen door een positieve FISH test;

2° de behandelde borstkanker vertoont ofwel een aantasting van de lymfeklieren ofwel een tumor groter dan 10 millimeter diameter;

3° de rechthebbende heeft minstens 4 cycli adjuvante en/of neoadjuvante chemotherapie gekregen conform de als standaardtherapie erkende chemotherapieschema's evenals een adjuvante radiotherapie indien nodig, maximum 6 maanden vooraf;

4° de rechthebbende heeft geen ejectiefractie van haar linker ventrikel lager dan 55 % (aangetoond door MUGA scan of cardiale echografie) en/of een cardiale contra-indicatie.

**Art. 2.** De tegemoetkoming wordt verleend voor de toegediende behandelingen vanaf de registratiedatum van deze indicatie tot en met 31 mei 2007 en is beperkt tot een jaarlijkse begrotingsenveloppe van maximum 43.966.426 euro, verdeeld als volgt :

2006 : 20.900.801 euro,

2007 : 23.065.625 euro.

**Art. 3.** De betrokken overeenkomsten bevatten de volgende elementen :

1° de medische criteria zoals bepaald in artikel 1, 1° tot 4°, waaraan de rechthebbenden moeten voldoen;

2° het therapeutisch behandelings- en opvolgingsprotocol;

3° de voorwaarde waaraan de centra moeten voldoen is, op jaarbasis, het uitvoeren van operatieve ingrepen bij minstens 100 patiënten bij wie voor het eerst borstkanker gediagnosticeerd is (alle stadia).

Het bewijs bestaat in de mededeling van, voor 100 patiënten met borstkanker (alle stadia), nieuw gediagnosticeerd en geopereerd in het centrum in de loop van één jaar (2004 of 2005);

- Het verslag van het multidisciplinair oncologische overleg of

- Het operatieverslag van de belangrijkste operatieve ingreep samen met het anatomopathologisch verslag.

Al deze documenten worden geanonimiseerd voor de mededeling;

4° de verplichting om op basis van een multidisciplinair oncologische overleg het gebruik van de adjuvante behandeling met Herceptin bij een patiënt te verantwoorden, conform artikel 12 van het koninklijk besluit van 21 maart 2003 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie moeten voldoen om te worden erkend;

5° het bedrag van de tegemoetkoming per behandeling (gebruikte flacons en administratiekosten);

6° de wijze van registratie van de noodzakelijke parameters en de wijze van rapportering aan het begeleidingscomité aangewezen door het Verzekeringscomité;

7° de verplichting tot medewerking aan een evaluatieprocedure zoals die zal worden vastgesteld door het begeleidingscomité en die minstens het registreren van de datum en de reden van stopzetting van de behandeling voorziet evenals de medewerking aan het opstellen van een eindrapport dat zal voorgelegd worden aan het Verzekeringscomité;

8° de financiële modaliteiten voor de betaling van de betrokken tegemoetkoming.

**Art. 4.** De betrokken tegemoetkoming wordt aangerekend op de administratiekosten van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

**Art. 5.** Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het Belgisch Staatsblad wordt bekendgemaakt en treedt, met uitzondering van artikel 3, 7°, buiten werking op 1 juni 2007 of, in voorkomend geval, de dag van inwerkingtreding van het ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, met betrekking tot de specialiteit Herceptin voor de in artikel 1 vermelde indicatie of de eerste dag van de maand die volgt op de dag dat de genotifieerde negatieve beslissing, genomen op basis van artikel 35bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt meegedeeld aan de betrokken centra.

## **DE SOFTE ECHELONNERING OF DE HUISARTS HERLEID TOT SCHRIJVELAAR VAN VERWIJSBRIEFJES**

Minister R. DEMOTTE, Minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken, wenst voor het einde van de huidige legislatuur en met de gemeenteraadsverkiezingen in het zicht, een van zijn verkiezingsbeloften in te lossen aan de huisartsen door een “softe” echelonnering in te voeren in het Belgische gezondheidssysteem.

Op 22 mei 2006 werd het Verzekeringscomité van het RIZIV uitgenodigd om een advies te geven omtrent het ontwerp van KB tot uitvoering van artikel 36 G.V.U-wet, wat betreft het aandeel van de rechthebbende die een geneesheer-specialist raadplegen nadat ze verwezen zijn door een algemeen geneeskundige. Het Verzekeringscomité bracht een verdeeld advies uit omtrent het voorgelegde ontwerp. Ondermeer de BVAS en de onafhankelijke ziekenfondsen hebben het voorstel verworpen.

Het ontwerp van KB voorziet dat de patiënt die zich tot de geneesheer-specialist wendt op verwijzing van de algemeen geneeskundige, houder van zijn globaal medisch dossier, recht heeft op een vermindering van het remgeld van de consultatie van de specialist van respectievelijk 2 € of 5 € al naargelang het een rechthebbende met of zonder voorkeurregeling betreft. Deze vermindering van het remgeld is echter slechts van toepassing voor de nominatief in het ontwerp van KB opgenomen specialismen. Deze verwijzing met remgeld- vermindering is bovendien maar éénmaal per kalenderjaar per specialisme mogelijk. De algemeen geneeskundige geeft daartoe aan de patiënt een verwijsbrief. Het getuigschrift van de consultatie van de geneesheer-specialist waarop de remgeldvermindering is verschuldigd moet samen met het verwijsdocument voor de terugbetaling worden aangeboden aan de mutualiteit.

Artikel 36 G.V.U-wet bepaalt dat de Koning, bij in Ministerraad overlegd besluit, de regels kan bepalen volgens dewelke de verzekering voor geneeskundige verzorging, met het oog op de “doeltreffende organisatie” van de verzekering, de samenwerking bevordert tussen de algemeen geneeskundigen en specialisten. Stellen dat een patiënt een algemeen geneeskundige moet raadplegen als hij specialistische zorgen nodig heeft is noch doeltreffend voor de patiënt (zorgvertraging), noch doeltreffend voor de verzekering (meerkost). De samenwerking tussen de algemeen geneeskundige en de geneesheer specialist wordt in het ontwerp bovendien gekarikaturiseerd door het éénmalig karakter van de maatregel, alsof het samenwerken maar eenmaal per jaar hoeft te gebeuren. Samenwerking impliceert enerzijds verwijzing door een behandelende algemeen geneeskundige naar een geneesheer-specialist en anderzijds verwijzing door de behandelende specialist naar de algemeen geneeskundige. Een fundamentele tekortkoming van het ontwerp-KB is dat het begrip "samenwerking" uitsluitend eenzijdig wordt geïmplementeerd en dan nog is herleid tot zijn meest minimalistische uitdrukking. De maatregel komt in feite neer op een remgeldverhoging als de behoefte aan specialistische tussenkomst een duurzaam karakter heeft. Bovendien discrimineert de maatregel de patiënten naargelang de aard van de specialistische zorgbehoefte.

Het ontwerp-KB kan in praktijk onmogelijk de samenwerking tussen de huisartsen en geneesheren specialisten bevorderen. De “samenwerking” wordt herleid tot een verwijsbriefje waarop een specialisme wordt aangekruist maar verstrekt aan de geneesheer-specialist geen enkele inlichting omtrent de medische achtergrond van de patiënt. Hij blijft volledig in het ongewisse van de reeds uitgevoerde technische

verstrekkingen, de resultaten van reeds uitgevoerde analyse en van de reeds door de behandelende huisarts opgestarte behandelingen.

De maatregel discrimineert geneesheren-specialisten onderling wat hun zorgtoegankelijkheid voor de patiënt betreft. Deze discriminatie is disproportioneel ten opzichte van de wettelijke bepaling waarop de maatregel berust. Artikel 36 van de G.V.U.-wet beoogt immers het bevorderen van de samenwerking tussen de algemeen geneeskundigen en de geneesheren-specialisten.

De uitgewerkte regeling is onherroepelijk en totaal te verwerpen want ze houdt geen enkele kwaliteitsverbetering in van de verstrekte geneeskundige zorgen. Ze zal ongetwijfeld aanleiding geven tot een berg bijkomende administratieve verplichtingen die ingevolge hun complexiteit aan de bron zullen liggen van tal van fouten. Deze nieuwe reglementering houdt geen enkele financiële of intellectuele opwaardering van de huisarts of de specialist in.

Het door de Minister becijferde budget ter financiering van deze nieuwe maatregel is niet gesteund op wetenschappelijk onderbouwde criteria maar werd door de Minister naar zijn hand gezet om de budgetten te doen "kloppen". De verhoogde uitgaven voor de terugbetaling van de remgelden worden door de Minister geneutraliseerd door een compenserende vermindering van uitgaven voor "overbodige" technische verstrekking voorgeschreven en uitgevoerd door de geneesheren-specialisten.

De hamvraag blijft echter wie het gelag zal betalen indien bij de eerstvolgende begrotingscontrole blijkt dat de Minister zich vergist heeft in de becijfering van zijn budget. Waar zullen de financiële middelen gehaald worden om eventuele budgettaire tekorten aan te zuiveren? Wie zal opnieuw met de vinger gewezen worden? Het Belgische zorgsysteem heeft geen nood aan een dergelijke reglementering die geen enkele kwaliteitsverbetering inhoudt noch voor de patiënt noch voor de geneesheren. Deze softe echelonnering betekent een eerste stap in een verdere trapsgewijze ontwikkeling van ons gezondheidssysteem waarbij de vrije keuze van zorgverstrekker door de patiënt in het gedrang komt.

---

## DE DREIGING VAN DE ECHELONNERING

In weerwil van de jarenlange oppositie tegen echelonnering lijkt de Minister van Volksgezondheid geneigd om dit pernicieuze systeem toch in ons land in te voeren.

België (en Vlaanderen) beschikken over een alom geprezen gezondheidssysteem, voor Nederland is het uitgemaakt: de zorg is in België beter en goedkoper! (radiobericht 30/5/06). Het citaat "In Nederland is iedereen verzekerd van zorg, al is er soms een probleem in het op tijd verkrijgen ervan" (uit "Het Medisch Handboek - Kosmos Z&K") wijst duidelijk op de problematiek van de wachttijden die ook voor de NHS (National Health Service) in Groot-Brittannië een reële nachtmerrie zijn.

Waarom trouwens zou België binnen de EU het land zijn dat het grootste aantal buitenlandse patiënten opvangt voor "geplande" opname (in tegenstelling met "ongeplande opnamen" die bij toeristen en "overwinteraars" voorkomen in Zuidere landen), hoofdzakelijk Nederlanders en Britten (22.477 in 2003; gegevens van de EU Commissie), indien zijn gezondheidszorg niet uitstekend was?

Groot-Brittannië én Nederland zijn de kampioenen van de echelonnering. Nochtans in Nederland wordt de huisarts aangeduid op basis van het postcodenummer. De huisarts wordt er niet rechtstreeks bereikt maar via een medewerk(st)er die overigens graag een

bezoek door de patiënt afraadt! Huisbezoek wordt sowieso vermeden! M.a.w. de toegankelijkheid tot de eerste lijn is er wellicht moeilijker dan de accessibiliteit van de specialist in België!

Het Belgische gezondheidssysteem is een soepele flexibele structuur waardoor de evidente tekorten van de "eerste lijn" kunnen opgevangen worden.

Het is immers duidelijk dat de huisartsen, hoe toegewijd en hoe intensief ze zich ook inzetten, niet in staat zijn om een feilloos oordeel te vellen over alle zich aanbiedende ziektebeelden zoals ook duidelijk uit de ervaring en uit een aantal studies blijkt.

Een ruim aantal patiënten – die op eigen initiatief de specialist raadplegen – komen alsnog goed terecht. Deze vrije toegankelijkheid beperken door het invoeren van allerlei drempels betekent de eliminering van een veiligheidsmechanisme.

Het primum movens van het introduceren van echelonnering is financieel en economisch, ook al is het schadelijk voor de gezondheid van de bevolking en betekent het fundamenteel een rantsoenering van de zorgen.

Terwijl de geneeskunde in de laatste 50 jaar ongelooflijk veel complexer geworden is wil men een systeem opdringen waarin één soort artsen in staat geacht wordt om de meest verscheidene ziektebeelden te identificeren, in te schatten, te behandelen of te verwijzen!

Daar waar van urgentie-artsen minstens 6 jaar en vaak acht jaar opleiding gevergd wordt om de reële eerste lijn, die van de spoedgevallendiensten, te behartigen, aarzelen de "denkers" van de gezondheidszorg niet om een even complexe en moeilijke rol uitsluitend te willen toevertrouwen aan artsen die het met 3 jaar extra opleiding moeten stellen!

Aan de andere kant van het gezondheidsspectrum wensen de planners van de volksgezondheid de algemeen geneeskundige opleiding en capaciteit van de specialistische geneeskunde te negeren en de specialisten in een rol van pure technici terug te dringen.

Alles wordt nog erger in het absolutistisch streven van de Vlaamse Gezondheidsraad welke gedomineerd wordt door niet representatieve maar door de overheid aangeduide "progressistische" individualiteiten. Hier worden duidelijk de extramuros-specialisten als een storend element voor de opbouw van een Vlaamse Gezondheidsstructuur gebrandmerkt!

Bovendien ligt zelfs de zogenaamd "softe" echelonnering evenmin in de aard van onze bevolking wat ook duidelijk bleek uit de CM enquête een paar jaar terug waar 85 % van de bevolking rechtstreekse toegang naar de specialist opeiste. De Onafhankelijke Ziekenfondsen berekenden bovendien dat dit systeem niet duurder uitvalt! Maar dit is geen zorg voor onze politici: burgers zijn er om om de 4 jaar te gaan stemmen en mogen hun belastingen betalen. Voor de rest zal de bekwame verkozen elite wel beslissen wat goed of slecht is voor hen.

De taak van de huisarts is aartsbelangrijk en bijzonder moeilijk. Huisartsgeneeskunde zou dus zeer goed moeten geremunereerd worden, liefst niet via de vele omwegen zoals het G.M.D., praktijkvergoeding, subsidies voor infrastructuur of groepsgeneeskunde of andere omwegen maar rechtstreeks via een aangepast honorarium.

Het is duidelijk dat de uiteindelijke bedoeling van de politici en de linkse ideologen erin bestaat de geneeskunde in een prangend keurslijf te dwingen en volkomen ondergeschikt te maken aan rigide regelgeving. De nog niet zo lang terug verworven rechten van de patiënt (o.m. de vrije keuze) en de vrijheid van therapie van de arts, kortom de vrije geneeskunde, moeten zo snel mogelijk wijken voor de rigide collectivistische tendensen van een aantal politici en voor het imperialisme van een stel ideologen en sommige huisartsenlobby's. Dat hierbij de verstandige patiënt het slachtoffer wordt van deze reguleringsdrang of dat hiervoor de extramuros-specialisten – ongetwijfeld een bonus voor de volksgezondheid en voor de bevolking – moeten geslachtofferd worden is de minste van hun zorgen.

De toekomst lijkt ons somber. Wij verhoppen alleen dat de meer realistische krachten binnen de politiek en de overheid eindelijk de zinloosheid gaan inzien van de afbraak van ons zo geprezen systeem ten voordele van constructies waaraan men in de landen van herkomst zelf duidelijk is beginnen te twifelen.

Jacques Gruwez

---

**ERRATUM**  
**K.B. VAN 1.5.2006 : ARTSEN 000 EN 009**

*De informatie gepubliceerd in "De Geneesheer Specialist" n° 3 – mei 2006 dient als volgt gelezen te worden conform het erratum verschenen in het Belgisch Staatsblad d.d. 19.05.2006*

**1 MEI 2006. - Koninklijk besluit tot wijziging van de bepalingen van het artikel 2, A en D, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. d.d. 9.5.2006 – bl. 23899)**

**Artikel 1.** In artikel 2, A en D, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In A,

In de toepassingsregel die op de verstrekking 101010 volgt worden de woorden « tot en met 31.12.2004 » geschrapt.

2° In D,

a) De bepalingen van punt a) worden door de volgende bepalingen vervangen :

« In deze nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen wordt als arts beschouwd de geneesheer die na 31 december 2004 is ingeschreven bij de Orde van geneesheren (en als dusdanig bij het RIZIV ingeschreven) en die een medische activiteit uitoefent anders dan deze die door een huisarts, of een erkende huisarts, of een geneesheer-specialist (als dusdanig opgenomen in de lijst van artikel 10, § 1, van het koninklijk besluit van 22 juli 1988) of een stagedoend geneesheer wordt uitgeoefend. Deze arts heeft na **30 juni 2006** [i.p.v. 31 december 2004 zoals gestipuleerd in het oorspronkelijke K.B.] slechts het recht voorschriften voor farmaceutische producten op te stellen. »

b) Tussen het punt a) en het punt b) dat punt c) wordt, wordt een punt b) ingevoegd dat luidt als volgt :

« In deze nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen wordt als arts beschouwd de geneesheer die is ingeschreven bij de Orde van geneesheren vóór 31 december 2004 en die geneeskunde uitoefende zonder houder te zijn van een getuigschrift van aanvullende opleiding, afgegeven door de Minister van Volksgezondheid en van wie de toestand niet is geregeld door een van de bepalingen van het ministerieel besluit van 3 mei 1999 tot vaststelling van de erkenningscriteria voor artsen. Deze geneesheer behoudt, na 31 december 2004, slechts het recht raadplegingen te attesteren en voorschriften op te stellen. »

**Art. 2.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad (d.w.z. op 01.07.2006).

---

**NIEUWE INTERPRETATIEREGELS**  
**ARTIKELEN 5 EN 6 (TANDVERZORGING)**  
(B.S. d.d. 12.5.2006)

**ALGEMEENHEDEN**

**VRAAG 1 (in voege d.d. 01.09.2005)**

Wat moeten wij verstaan onder « cumul » ?

**ANTWOORD**

Onder « cumul » verstaat men het attesteren van meerdere prestaties uitgevoerd tijdens dezelfde zitting.

**VRAAG 2 (in voege d.d. 01.09.2005)**

De verstrekkingen van artikel 5 (nomenclatuur van de tandheelkundige verstrekkingen) met sleutelletter L mogen aan 100 % worden gecumuleerd en geattesteerd als ze tijdens éénzelfde zitting worden verricht. Indien nodig wordt het cumulverbod expliciet vermeld.

Geldt deze regeling eveneens voor de prestaties voorafgegaan door een « + »-teken in artikel 14 l), waartoe licentiaten in de tandheelkunde toegang hebben ?

**ANTWOORD**

Indien in één zitting meerdere verstrekkingen van artikel 5 en artikel 14 l ) verricht worden, mogen de nummers uit artikel 5 aan 100 % geattesteerd worden (voorzover géén cumulverbod bestaat), mag de hoofdbewerking uit artikel 14 l ) aan 100 % geattesteerd worden, maar mogen andere prestaties uit artikel 14 binnen dezelfde opereerstreek als de hoofdbewerking niet geattesteerd worden, en mogen bijkomende bewerkingen uit artikel 14 l ) buiten de opereerstreek van de hoofdbewerking aan 50 % geattesteerd worden.

**RAADPLEGINGEN**

**VRAAG 1 (in voege d.d. 01.09.2005)**

Mag verzekeringstegemoetkoming worden toegekend voor verstrekking nr. 301011, 371011 \* Raadpleging in de spreekkamer van een licentiaat in de tandheelkunde of van een tandarts die houder is van een bekwaamheidsgetuigschrift N 5, wanneer ze samen met een behandeling voorkomt op het getuigschrift voor verstrekte hulp ?

**ANTWOORD**

Krachtens de bepalingen van artikel 6, § 1, van de nomenclatuur, dekt het honorarium voor de in artikel 5 bedoelde tandverzorging alle verstrekkingen welke zijn verricht tussen de aanvang en het einde van de behandeling. Indien de rechthebbende ertoe genoopt is de tandheelkundige te raadplegen voor een aandoening die geen verband houdt met de behandeling welke aan de gang is en buiten het opgemaakte behandelingsprogramma valt, mag de raadpleging op hetzelfde getuigschrift worden vermeld en mag verzekeringstegemoetkoming worden toegekend.

Indien daarentegen de rechthebbende de tandheelkundige raadpleegt om een reden die deel uitmaakt van de behandeling, mag deze raadpleging niet geattesteerd worden.

## CONSERVERENDE VERZORGING

### VRAAG 1 (in voege d.d. 01.09.2005)

Wat omvatten de verstrekkingen « behandeling en vulling van één of meerdere wortelkanalen van éénzelfde tand » ?

#### ANTWOORD

De verstrekkingen "behandeling en vulling van één of meerdere wortelkanalen van éénzelfde tand" beperken zich tot de preparatie en de vulling van één of meerdere wortelkanalen van éénzelfde tand en een controleradiografie die aantoont dat de verstrekking volgens de vereisten werd uitgevoerd en dat elk zichtbaar kanaal gevuld werd.

## EXTRACTIES

### VRAAG 1 wordt opgeheven. (in voege d.d. 01.09.2005)

### VRAAG 2 (in voege d.d. 01.09.2005)

Hoe moet de extractie van een tandwortel worden geattesteerd ?

#### ANTWOORD

De extractie van een tandwortel wordt gelijkgesteld met een normale tandextractie. Ze mag in geen geval worden gelijkgesteld met een extractie van geïmpacteerde tanden (317236-317240).

## TANDPROTHESEN

### VRAAG 2 (in voege d.d. 01.09.2005)

Moeten de voorwaarden inzake toekenning van een tandprothese in aanmerking worden genomen in geval van bijplaatsen van (een) tand(en), herstellen van een prothese of vervangen van haar basis ? Speelt het feit dat voor de bestaande prothese al dan niet een verzekeringstegemoetkoming werd verleend een rol ?

#### ANTWOORD

De verzekeringstegemoetkoming voor het bijplaatsen van (een) tand(en), herstellen van een prothese of het vervangen van haar basis vereist dat aan alle voorwaarden van artikel 6, § 5 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is voldaan.

Het feit dat voor de prothese, waarop het bijplaatsen van (een) tand(en), de herstelling of het vervangen van haar basis gebeurt, geen verzekeringstegemoetkoming werd verleend heeft geen invloed op de verzekeringstegemoetkoming van de hogervernoemde verstrekkingen.

### VRAAG 3 (in voege d.d. 01.09.2005)

Hoe moeten de verstrekkingen "bijvoegen van tanden, herstellen van een prothese en vervangen van de basis" op het getuigschrift voor verstrekte hulp worden ingevuld ?

#### ANTWOORD

De nomenclatuurnummers van de uitgevoerde verstrekkingen moeten op het getuigschrift voor verstrekte hulp worden vermeld, gevolgd door de vermelding van het nomenclatuurnummer van de prothese zoals ze was voor deze verstrekkingen.

### VRAAG 4 (in voege d.d. 01.09.2005)

Mag een toevoeging van kunsthars in situ aan de basis van een tandprothese worden geattesteerd onder de nummers voorzien voor het vervangen van de basis van een onder - of



bovenprothese ? (Omschrijving van de verstrekkingen - "Honorarium voor het vervangen van de basis is gelijk aan 30 pct. van het honorarium vastgesteld voor de prothese").

**ANTWOORD**

Neen, de toevoeging van kunstthars in situ aan de basis van een tandprothese mag niet worden geattesteerd onder nummers voorzien voor het vervangen van de basis van een onder - en bovenprothese.

Deze verstrekking mag geattesteerd worden, naargelang het geval, onder de nummers voorzien voor het herstellen van een onder - of bovenprothese ("Herstellen van prothese : maximum per prothese en per kalenderjaar L 61,5").

**VRAAG 5 (in voege d.d. 01.09.2005)**

Een verzekerde wenst op een vroeger vervaardigde partiële prothese tanden bij te plaatsen. Op welke basis moet het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming worden berekend ?

**ANTWOORD**

De verzekeringstegemoetkoming bedraagt L 85 voor de toevoeging van een eerste tand en L 24,5 voor de toevoeging van iedere volgende tand. De totale verzekeringstegemoetkoming voor de prothese en het bijplaatsen van tanden is echter per kaak en per prothese beperkt tot de dagwaarde in euro van L 600 op de datum van de prestatie, als de rechthebbende ten minste 50 jaar is of beantwoordt aan de voorwaarden welke een afwijking op de leeftijdsgrens toelaten.

**VRAAG 6 wordt geschrapt (in voege d.d. 01.09.2005)**

**VRAAG 9 (in voege d.d. 01.09.2005)**

Mag een uitneembare prothese van minder dan 14 tanden beschouwd worden als een uitneembare volledige prothese ?

**ANTWOORD**

Een uitneembare prothese van minder dan 14 tanden voldoet aan de voorwaarden van een uitneembare volledige prothese wanneer zij beantwoordt aan de hierna volgende definitie van de uitneembare volledige prothese :

Een uitneembare volledige prothese (VUP) is een (tand)toestel dat alle tanden die normaal op de tandboog voorkomen vangt, behalve indien de involutie van de dragende weefsels, de bijzondere anatomie van het kaakbeen, occlusiestoornissen of andere omstandigheden het verantwoorden niet alle ontbrekende tanden te vervangen. De basis van de VUP moet de totaliteit van de dragende weefsels bedekken inclusief bepaalde eventueel blijvende of vervangen tandorganen.

Dit wil zeggen dat een VUP op een edentate kaak minder dan 14 tanden kan bevatten enerzijds, en dat anderzijds een VUP kan geplaatst worden op een kaak waar nog wortels overblijven of implantaten werden ingebracht, op voorwaarde dat al deze elementen door de basis van de VUP worden bedekt.

Wanneer er aan deze definitie is voldaan moet een uitneembare volledige prothese worden geattesteerd.

## ORTHODONTISCHE BEHANDELINGEN

**VRAAG 1 (in voege d.d. 01.09.2005)**

Bij een orthodontische behandeling wordt soms een beroep gedaan op de diensten van een logopedist, wiens werkzaamheden geschieden onder toezicht van een licentiaat in de tandheelkunde en die plaats hebben buiten de maandelijkse zitting waarin onder nr. 305616 - 305620 is voorzien; de licentiaat verricht persoonlijk sommige metingen bij de aanvang van een logopediezitting.

Mag dat werk worden gelijkgesteld met een raadpleging nr. 301011, 371011, 101054 en 102012 of halfjaarlijks mondonderzoek 371556, 371571 of 301556, 301571 ?

ANTWOORD

De vaste maandbedragen betaald voor de orthodontische behandeling onder de nummers 305616-305620 en 305653-305664 dekken alle zittingen die nodig zijn voor de orthodontische behandeling.

De verstrekkingen nrs. 371011, 301011, 101054, 102012, 371556, 301556, 371571, 301571 mogen in het gestelde geval niet worden geattesteerd en mogen derhalve geen tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering genieten.

**VRAAG 2 (in voege d.d. 01.09.2005)**

Mag een orthodontische behandeling waarvoor geen verzekeringstegemoetkoming wordt toegekend, worden getarifeerd onder de nummers 371011, 301011 \* Raadpleging in de spreekkamer van een licentiaat in de tandheelkunde of van een tandarts die houder is van een bekwaamheidsgetuigschrift, 101054 \* Raadpleging in de spreekkamer van een geneesheer, houder van het diploma van licentiaat in de tandheelkunde (TL) of 102012 \*Raadpleging, in zijn spreekkamer, van een ander geneesheer specialist ?

ANTWOORD

De verstrekkingen nrs. 371011, 301011, 101054 en 102012 mogen niet geattesteerd worden voor een zitting voor orthodontische behandeling, ongeacht of die behandeling al dan niet voor verzekeringstegemoetkoming in aanmerking komt.

## ARTIKEL 90 VAN DE WET OP DE ZIEKENHUIZEN

Vanaf 1 juli 2006 kunnen door de ziekenhuizen voor beschermde patiëntencategorieën opgenomen in tweepatiëntenkamers, met inbegrip van dagziekenhuis, geen kamersupplementen meer aangerekend worden.

**14 JUNI 2006. - Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 90 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 (B.S. d.d. 28.6.2006)**

**Artikel 1.** Ten aanzien van de hiernavolgende categorieën van patiënten mogen er geen supplementen worden aangerekend als gevolg van het verblijf in een tweepatiëntenkamer, met inbegrip van de daghospitalisatie :

1° de rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19, 1°, 2°, 3° en 6°, van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, alsmede de gerechtigden, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 13° en 15°, van voornoemde wet, die de verhoogde tegemoetkoming genieten, voorzover ze niet opgenomen zijn in het 2° van dit artikel;

2° de rechthebbenden aan wie één van de in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen voor gehandicapten bedoelde tegemoetkomingen wordt toegekend, met uitzondering van de rechthebbenden op een integratietegemoetkoming, behorend tot de categorieën 3 en 4, bedoeld in artikel 6, § 4, eerste lid, 3° en 4°, van hogervermelde wet van 27 februari 1987, waarvoor daadwerkelijk de aftrek, bedoeld in artikel 8, § 1, van het koninklijk besluit van 6 juli 1987 betreffende de inkomensvervangende en de integratietegemoetkoming, werd toegepast;

3° de rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming, bedoeld in het artikel 32, § 1, 1° tot 5° en 7°, van het koninklijk besluit van 29 december 1997 houdende de voorwaarden waaronder de toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot de zelfstandigen en de leden van de kloostergemeenschappen wordt verruimd, en de rechthebbenden, bedoeld in het artikel 32, § 1, 6°, van het vorenbedoelde koninklijk besluit van 29 december 1997, voorzover zij de verhoogde tegemoetkoming genieten, toegekend op grond van artikel 37, § 19, 1° tot 3°, van de wet

betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

4° de rechthebbenden op de verhoogde kinderbijslag overeenkomstig artikel 47, § 1, van de gecoördineerde wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders of overeenkomstig artikel 20 van het koninklijk besluit van 8 april 1976 houdende regering van de gezinsbijslagen ten voordele van de zelfstandigen en van de personen die te hunnen laste zijn;

5° de rechthebbenden bedoeld in het artikel 3 van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor het incontinentiemateriaal, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

6° de rechthebbenden opgenomen in een Sp-dienst palliatieve zorg, alsmede de rechthebbenden bedoeld in het artikel 7octies van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen;

7° de rechthebbenden bedoeld in artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Aan de voorwaarden bedoeld in het eerste lid dient te worden voldaan het jaar waarin de opname plaatsvindt of het jaar vóór de opname.

**Art. 2.** Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2006.

---

## PREVENTIE VAN PERINATALE GROEP B STREPTOKOKKENINFECTIES

De Hoge Gezondheidsraad deelt mede dat de brochure "Preventie van perinatale groep B streptokokkeninfecties" (HGR 7721) [streptokokken] beschikbaar is. Een gedrukte versie daarvan kan gratis (via [diane.marjaux@health.fgov.be](mailto:diane.marjaux@health.fgov.be)) verkregen worden of geraadpleegd worden op de HGR-web site ([www.health.fgov.be/CSH\\_HGR](http://www.health.fgov.be/CSH_HGR))\*.

\* *Dit adres is case sensitive. In de rubriek "Adviezen en Aanbevelingen" kan een zoekopdracht uitgevoerd worden op het HGR-referentienummer of op de sleutelwoorden (die vermeld worden in de haakjes na de titel).*

---

## WETENSCHAPPELIJKE VERGADERINGEN

### ***Cursus APLS (Advanced Paediatric Life Support Provider Course)***

6-8 september 2006: Malle: Cursus APLS

Info: Rescue, Rode Loopstraat 59 bus 8, 2170 Merksem

En: <http://users.pandora.be/APLS>

29-30 november en 1 december 2006: Malle: Cursus APLS

Info: Rescue, Rode Loopstraat 59 bus 8, 2170 Merksem

En: <http://users.pandora.be/APLS>

---

VII<sup>th</sup> PAX MEETING  
LEUVEN, BELGIUM  
28-30 Sept. 2006  
ADHESIONS - TUMOR IMPLANTATION  
MESH BIOLOGY  
[www.paxsociety.com](http://www.paxsociety.com)  
[paxsociety@gmail.com](mailto:paxsociety@gmail.com)

## AANKONDIGINGEN

- 04017\* **POLYVALENTE RADIOLOOG (US/Dopp, mamm, CT, MR)** verzorgt full-time uw vervanging (extra muros en ziekenhuis) in BRU, VL. BRAB., O. VL., Antw., evt. WVI. Tel. : 0486/06.59.73
- 04018\* **TWEETALIG RADIOLOOG** wenst vervangingen te verzorgen 5 halve dagen per week (conventionele RX, echo met Doppler, CT.scan), in vast of los samenwerkingsverband (privaatpraktijk of kliniek). Voorkeur Oost-Vl., West-Vl., Henegouwen, ook Antw. en Vl. Brabant. Georges PENNEMAN de BOSSCHEYDE – 056/75.33.88 – 0475/45.31.42 – go.geo@skynet.be.
- 05010\* **OOGHEELKUNDIGE ZOEKT** : al oud oftalmologisch en optisch materiaal evenals oude brillen en glazen voor Rwanda. Tel. : 02/770.21.35.
- 05151\* **RADIOLOOG** biedt zijn diensten aan voor **VERVANGING** bij voorkeur in privaat praktijk tel. 059.506282 of gsm. 0473.677009 / 0477863830.
- 06076 **FRANCE** (80100 Abbeville) : Cabinet de groupe de 2 rhumatologues recherche 1 ou 2 remplaçants **RHUMATOLOGUES** ou médecins **INTERNISTES** ou **SPECIALISTES EN MEDECINE PHYSIQUE** en vue succession ultérieure, très proche pour l'un des membres, dans les 4 ans pour l'autre associé. Conditions très avantageuses. Situation : en bordure Baie de Somme et Côte d'Opale sud. 15 min Normandie. 1 h 30 Paris. 1 h Belgique. 2 h Londres. 2 gares TGV et 2 aéroports internationaux à 30 mn et 45 mn. Tél. : 00.33.3.22.24.31.93 – 00.33.6.08.21.00.76 – 00.33.6.70.93.89.37.
- 06085 **MARTINIQUE : A LOUER** logement F3 dans villa calme avec piscine et vue mer des Caraïbes. anne.defays@scarlet.be

## Inhoudstafel

• Belgische Academie voor Kindergeneeskunde : Brief aan Minister R. DEMOTTE (01/06/06).....	1
• Nomenclatuur : pedopsychiatrie .....	3
• De oncologie puzzle .....	4
• Bijzondere criteria voor de erkenning in de medische oncologie .....	6
• Lijst van bijzondere beroepstitels : medische oncologie.....	9
• Borstkanker : Herceptin.....	9
• De softe echelonnering of de huisarts herleid tot schrijvelaar van verwijsbriefjes .....	11
• De dreiging van de echelonnering.....	12
• Erratum K.B. van 1.5.2006 : artsen 000 en 009 .....	14
• Nieuwe interpretatieregels : artikelen 5 en 6 (tandverzorging) .....	15
• Artikel 90 van de wet op de ziekenhuizen.....	18
• Preventie van perinatale groep B streptokokkeninfecties .....	19
• Wetenschappelijke vergaderingen .....	19
• Aankondigingen .....	20