
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

ISSN 0770-8130 - MAANDBLAD

N° 2 / MAART 2007

Afgifte Kantoor : BRUSSEL 5

PERSBERICHT V.B.S. D.D. 05.02.2007

ADMINISTRATIE VERSTIKT ARTS EN PATIENT

Naar aanleiding van zijn jaarlijkse algemene statutaire vergadering dd. 03.02.2007 organiseerde het VBS een symposium over "geneesmiddelen".

Door meerdere sprekers werd forse kritiek geuit op het beleid dat er duidelijk op aanstuurt om via excessieve administratieve verplichtingen patiënten nodige geneesmiddelen te onthouden.

VBS-voorzitter Dr. Jean-Luc DEMEERE vatte het geneesmiddelenbeleid in ziekenhuizen zo samen : "De evolutie van het Belgisch gezondheidsbeleid wordt gekenmerkt door budgetbeheersing van de uitgaven door middel van een doorgedreven bureaucrativering. Deze budgetcontrole gebeurt ondermeer door het forfaitsysteem. Dit beleid hecht geen belang aan de kwaliteit van de zorgverlening en stuurt aan op restrictieve attitudes wat het toedienen van therapeutische middelen betreft.

Bij de bespreking van het jaarverslag van de secretaris-generaal, Dr. Marc MOENS, werd beslist de politici die hun kiescampagne opmaken er op te wijzen dat het van levensbelang is voor de gezondheidszorg dat de groeinorm van 4,5% met de index er bovenop wordt doorgetrokken naar de toekomst.

Partijen die proclameren dat ze de zorg kunnen blijven verlenen met een groeinorm van 3% zullen met hun nieuwe regering een wet moeten maken die zorg verbiedt vanaf en/of "euthanasie" verplicht op een bepaalde bij koninklijk besluit vast te leggen leeftijd.

De algemene vergadering betreft de invoering van de administratieve verwijsbrief van de huisarts naar de specialist sinds 01.02.2007. Deze maatregel houdt geen enkele kwalitatieve verbetering in en wil de specialisten reduceren tot een rol van loutere technici.

Dr. Marc MOENS
Secretaris-generaal

Dr. Jean-Luc DEMEERE
Voorzitter

BESPARINGEN IN DE ZIEKTEVERZEKERING : DE FORFAITS

Dr J.L. DEMEERE

Inleiding :

In alle ontwikkelde landen nemen de kosten voor gezondheidszorg dermate toe dat ze de groei van het bruto binnenlands product veruit overstijgen. Om hieraan het hoofd te bieden en de kosten in te dijken, ontwikkelen de politici verschillende strategieën. In sommige landen, nl. Scandinavië en het Verenigd Koninkrijk, ontstaat er een meer markt- en concurrentie gerichte ingesteldheid. Andere landen, zoals België, gaan over tot de meer bureaucrativering en regulering van het aanbod (en niet van de vraag). Een van de technieken om het aanbod te reguleren bestaat in het creëren van financiële ademnood door het opleggen van forfaits.

De kost van de geneesmiddelen :

In vergelijking met andere RIZIV-budgetten, zoals bv. de medische honoraria, is de stijging van het geneesmiddelenbudget veel belangrijker. Van 1991 tot 2003, stijgt het geneesmiddelenbudget met 4,83 %, terwijl het budget voor medische honoraria, het globaal RIZIV-budget en het BBP respectievelijk slechts met 1,35 %, 3,61 % en 1,9 % stijgen. Een eerste vaststelling is dat de kostenstijging van de geneesmiddelen duidelijk afwijkt van de overige uitgaven voor gezondheidszorg.

Gaan we de stijging na van 1997 tot 2003 van de totale onkosten voor de ambulante sector, dan merken we een stijging met 7% van de kosten terwijl het voorschriftvolume slechts met 5,3 % is gestegen. Dit resulteert in een stijging met 1,6% van de kosten per dagelijkse dosis (DDD) bovenop de stijging van het verbruik. Tweede vaststelling is dat de geneesmiddelen duurder zijn geworden.

Een analyse van de stijging van het aantal voorschriften en kosten per klasse van geneesmiddelen toont aan dat de klasse van de HMG-CoA reductase inhibitoren het meest wordt voorgeschreven (7,2 % van de totale kosten en 7,7 % van de DDD). Agentia van klasse L (ATC), hetzij de antineoplasie- en immunomodulerende middelen, worden daarentegen minder voorgeschreven maar zijn duur (8% van het totaal budget) en vertonen een stijgende DDD-kost tussen 2002 en 2003 met 5,6%. De derde vaststelling is dat sommige geneesmiddelen verantwoordelijk zijn voor deze uitgavenstijging.

De strategieën van de ministers :

Om het hoofd te bieden aan deze explosie van de gezondheidskosten zagen de opeenvolgende ministers geen heil in een gezondheidsbeleid maar in een strakke budgettaire controle van de gezondheidsuitgaven. Talrijke landen evolueren naar een beleidsautonomie van het zorgaanbod in het kader van een doelstellingscontract met de overheid. Men gaat in de richting van een gezondheidsmarkt met concurrentie tussen de aanbodscomponenten. Dit is het geval voor Spanje, Italië en Portugal. Maar ook in landen waar het zorgaanbod streng gecontroleerd wordt door de overheid, zoals in Scandinavië en het Verenigd Koninkrijk (foundation trust). In ons land daarentegen spitst de nieuwe ziekenhuis"Governance" zich niet toe op het aanbod voor de verschillende belanghebbenden, de shareholders van het nieuw beleid. De corporate governance in onze ziekenhuizen is onderworpen aan het dirigisme van de centrale macht. Bureaucrativering en centrale controle beknotten de vrije onderneming en de share holders in onze ziekenhuizen zijn vervangen door juristen die de uitvoerbaarheid onderzoeken, analyseren en berekenen van de talrijke wetten, besluiten, decreten, ministeriële of administratieve richtlijnen, RIZIV-richtlijnen, interpretatieregels, aanbevelingen van de NRKP en de allerheiligste studies van het Kenniscentrum.

In tegenstelling tot de andere landen bepalen de bureaucrativering, het dirigisme, de centralisatie van de beslissingen, onze strategie inzake volksgezondheid. Nochtans was ons gezondheidszorgsysteem juist befaamd voor zijn brede toegankelijkheid tot een hoogstaand kwalitatieve geneeskunde overal en voor iedereen.

De zorgprogramma's, forfaits, referentiebedragen, programmatie van zware apparatuur enz... getuigen van de politieke keuzen die gemaakt worden : bureaucratisch dirigisme met het oog op budgetbeheersing. En de verkozenen des volks stigmatiseren dan maar de beroepsgroepen, zoals de artsen, als de grote verantwoordelijken voor de budgetontsporingen of van de kostenstijgingen. De beleidsmaatregelen inzake honorariumsupplementen zijn hiervan een tekenend voorbeeld. Men "vergeet" de bevolking te vertellen dat 48% van de ziekenhuisfinanciering gebeurt door medische honoraria. Men past het forfaitssystemen toe zonder zich te bekommeren over de kwaliteit van de zorgverlening. Men verkondigt alom dat infarcten enkel nog in sommige centra verzorgd mogen worden, terwijl hiervoor elke minuut telt. De toegang tot geneesmiddelen wordt beperkt op basis van statistieken over het aantal behandelde gevallen. Dit wordt allemaal toegedekt om de kiezer onder hypnose te doen geloven in het sociaal karakter van de getroffen beslissingen. Het gezondheidsbeleid berust op een budgettaire bureaucratie.

De geneesmiddelenforfaits :

De beheersing van de geneesmiddelenuitgaven gebeurt via de ziekenhuisforfaits. De beslissing is de eenvoud zelve. Op basis van de case-mix wordt de geneesmiddelenkost geanalyseerd. Aangezien per definitie alle patiënten gelijk (of identiek) zijn, de diagnoses dezelfde zijn en de therapeutische keuzen invariabel, moet de geneesmiddelenkost logischerwijze ook dezelfde zijn. Uitgaande van deze gegevens spreekt het voor zich dat de kost identiek is.

Maar hoe integreert men dan de werkelijke variatie tussen de instellingen?

Door een eenvoudige redenering: het gemiddelde moet de werkelijke kost zijn. Met andere woorden: geen therapie is de goede praktijk, wel therapie genereert per definitie een kost die hoger ligt dan het gemiddelde. Sic !

Vanuit de positie van een ziekenhuisbeheerder, een ziekenhuisapotheker, of een geneesheer-diensthoofd bekijkt men het probleem als een beleidverantwoordelijke die op elk ogenblik elk financieel tekort moet vermijden. Op basis van de case-mix van twee jaar geleden, wordt er een budget toegekend. Men moet er hoe dan ook op toezien dat dit budget vandaag de geneesmiddelenuitgaven dekt voor alle patiënten ... en liefst nog een positief saldo genereert.

Met andere woorden, men moet het verbruik beperken tot het minimum minimorum, en de onkosten tot het goedkoopste. Het is dan wel zeer de vraag of de beleidsbeslissing van vandaag over twee jaar nog de goede is, want wat zal dan het gemiddelde zijn? Maar dat zijn zorgen voor morgen. Als men de redenering verder doordrijft eindigt men bij de onthouding van therapie. De beste patiënt is dan diegene die niet langer geneesmiddelen krijgt voor een gestelde diagnose.

De moraal van het verhaal is dat de kwaliteit van de zorgverlening totaal obsoleet is en dat de case-mixen bepalend zijn voor de financiering.

Besluit :

De evolutie van het Belgisch gezondheidsbeleid wordt gekenmerkt door budgetbeheersing van de uitgaven door middel van een doorgedreven bureaucrativering. Deze budgetcontrole gebeurt ondermeer door het forfaitstelsel. Dit beleid hecht geen belang aan de kwaliteit van de zorgverlening en stuurt aan op restrictieve attitudes wat het toedienen van therapeutische middelen betreft.

NORMEN WAARAAN DE ZORGPROGRAMMA'S « CARDIALE PATHOLOGIE » MOETEN VOLDOEN OM ERKEND TE WORDEN

Commentaar

Met zijn arrest nr. 168.067 van 21 februari 2007 (B.S. 08.03.2007) schorst de Raad van State de inwerkingtreding van het KB van 01.08.2006 (B.S. 14.08.2006) houdende wijziging aan het KB van 15 juli 2004. De Raad van State verbaast zich er over dat de enige voorgestelde uitzonderingsmaatregel betreffende de toegankelijkheid uitgedrukt wordt in een factor "afstand" terwijl de noodzaak om op een nuttige en vitale manier te interveniëren met een coronaire angioplastie eerder moet zou moeten uitgedrukt worden in een factor tijd.

Eerder dan opnieuw een discussie ten gronde aan te gaan met de sector ten einde tegemoet te komen aan de vele kritiek geuit door het terrein, heeft minister R. DEMOTTE in allerijl een nieuw, bijna identiek besluit laten publiceren waarbij de uitzonderingssituaties niet langer geformuleerd worden in functie van afstand maar tijd (K.B. van 08.03.2007, B.S. 09.03.2007).

De deelprogramma's B1 die vóór de datum van inwerkingtreding van dit besluit afzonderlijk werden erkend en uitgebaat bij toepassing van artikel 23 zoals dit van kracht was, mogen verder worden uitgebaat tot en met 31 december 2007. Dat is politiek handig: de effectieve sluiting van die B1 centra laat hij over aan zijn opvolger.

Het arrest van de Raad van State, het verslag aan de koning en de adviezen van de Raad van State kunnen op eenvoudige aanvraag bekomen worden op het secretariaat. Tel 02/649.21.47 – Fax 02/649.26.90 – delphine@gbs-vbs.org.

8 MAART 2007. - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk van 15 juli 2004 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's « cardiale pathologie » moeten voldoen om erkend te worden (B.S. d.d. 09.03.2007)

Artikel 1. Artikel 11, tweede lid, van het koninklijk besluit van 15 juli 2004 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's « cardiale pathologie » moeten voldoen om erkend te worden, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« De deelprogramma's B1, B2 en B3 mogen slechts gezamenlijk op eenzelfde vestigingsplaats worden uitgebaat.

In afwijking tot het tweede lid, mogen de deelprogramma's B1-B2, gezamenlijk worden erkend en uitgebaat zonder deelprogramma B3, voor zover wordt aangetoond dat :

1° vanuit bepaalde gemeenten in het Rijk de erkende zorgprogramma's B die tenminste de deelprogramma's B1-B2 omvatten, niet binnen de 60 minuten kunnen worden bereikt door een ambulancedienst bij toepassing van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening en diens uitvoeringsbesluiten;

2° de uitbating van bedoelde deelprogramma's B1-B2 een einde stelt aan de situatie bedoeld in 1°.

Art. 2. In artikel 15 van hetzelfde besluit, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

In § 2, eerste en tweede lid, worden telkens de cijfers 500 en 200 vervangen door respectievelijk 650 en 400;

2° in § 2, eerste lid, wordt tussen « 229611-229622 » en « 239072-239083 », « 229633-229644 » ingevoegd;

3° in § 2, eerste lid, worden de woorden « gedurende het laatste jaar of » geschrapt ».

4° in § 2, laatste lid, worden de woorden « hetzij » en « hetzij het laatste jaar » geschrapt.

5° § 2, wordt aangevuld met het volgende lid :

« De bestaande behoefte, zoals bedoeld in het tweede lid, kan meerdere gemeenschappen of gewesten, zoals bedoeld in respectievelijk de artikelen 2 en 3 van de Grondwet, bestrijken. ».

Art. 3. § 1. In artikel 18, § 1, van hetzelfde besluit, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in 1° wordt het woord « twee » vervangen door « drie »;

2° 1° wordt aangevuld met de woorden « en die jaarlijks tenminste 125 van laatst genoemde verstrekkingen uitvoeren »;

3° in 2° wordt tussen de woorden « twee cardiochirurgen » en de woorden « voltijds en exclusief », de woorden « waarvan tenminste één » ingevoegd.

§ 2. Artikel 18 van hetzelfde besluit wordt aangevuld met een § 3, luidend als volgt :

« § 3. Het zorgprogramma B moet een gezamenlijk diensthoofd hebben. ».

Art. 4. Afdeling 7 van hoofdstuk III van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Afdeling 7. - Bijkomende erkenningen
en uitbatingen van het zorgprogramma B

Art. 23. Alvorens op een vestigingsplaats voor het eerst een zorgprogramma « cardiale pathologie B » wordt erkend en uitgebaat, moet met het oog op de uitbating een akkoord worden afgesloten met alle overige ziekenhuizen uit hetzelfde gebied, zoals bedoeld in artikel 23 van de ziekenhuiswet, gecoördineerd op 7 augustus 1987, en die geen zorgprogramma B uitbaten.

Het in het eerste lid bedoelde gebied mag meerdere gemeenschappen of gewesten, zoals bedoeld in respectievelijk de artikelen 2 en 3 van de Grondwet, bestrijken.

Art. 5. Afdeling 8 van Hoofdstuk III van hetzelfde besluit, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Afdeling 8. - Samenwerkingsovereenkomsten

Art. 24. De overheid die bevoegd is voor de toekenning van erkenningen kan de ontvankelijkheid van een aanvraag tot erkenning afhankelijk maken van het feit dat wordt aangetoond dat de aanvrager van een dergelijke erkenning een samenwerkingsovereenkomst heeft gesloten met de overige ziekenhuizen die geen zorgprogramma B uitbaten en waarin gedurende drie jaar vóór de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad van Ons besluit van 1 augustus 2006, in het kader van een erkend zorgprogramma « cardiale pathologie » prestaties zijn verricht zoals bedoeld in artikel 15 en die zich bevinden in het gebied waarbinnen de aanvrager van de erkenning zal moeten instaan voor de verzorging van de bevolking bij toepassing van de artikelen 23 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987. ».

Art. 6. De eerste toepassing van artikel 15, § 2, van hetzelfde besluit, zoals gewijzigd bij artikel 2, die plaats zal hebben in 2007, geschiedt op basis van de prestaties verricht in 2003, 2004 en 2005.

Art. 7. De deelprogramma's B1 die vóór de datum van inwerkingtreding van dit besluit afzonderlijk werden erkend en uitgebaat bij toepassing van artikel 23 zoals dit van kracht was, mogen verder worden uitgebaat tot en met 31 december 2007.

Art. 8. Het koninklijk besluit van 1 augustus 2006 tot wijziging van het koninklijk besluit van 15 juli 2004 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's « cardiale pathologie » moeten voldoen om erkend te worden, wordt ingetrokken.

Art. 9. Dit besluit ingang van 1 januari 2007.

BIJZONDERE ERKENNINGSCRITERIA

VERZEKERINGSGENEESKUNDE EN MEDISCHE EXPERTISE

22 JANUARI 2007. - Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten in de verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise (B.S. d.d. 5.2.2007)

HOOFDSTUK I. - *Definities*

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

1° verzekeringsgeneeskunde : de tak van de sociale geneeskunde die betrekking heeft op de evaluatie van gezondheidsschade, de terugbetaling van de gezondheidszorg, de medisch-sociale controle, de sociaalprofessionele revalidatie, de problemen van organisatie van de geneeskunde en de preventie van gezondheidsschade in het kader van private verzekeringen en de sociale wetgeving, in het bijzonder in het kader van het socialezekerheidsstelsel;

2° medische expertise : een onafhankelijk medisch onderzoek op vraag van een gerechtelijke instantie of van één of meerdere partijen met de bedoeling een of meerdere van de volgende parameters te beoordelen :

a) de lichamelijke schade;

b) de noodzaak en de duur van een medische behandeling;

c) de toepassing van de medische criteria in het kader van de sociale wetgeving, het burgerlijk recht of een verzekeringspolis.

HOOFDSTUK II. - *Erkenningscriteria*

Art. 2. Op voorwaarde dat hij voldoet aan de criteria bepaald in artikel 3, kan erkend worden als geneesheer-specialist in de verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise :

1° de houder van het wettelijk diploma bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, die, op het ogenblik dat hij de opleiding bedoeld in artikel 3 aanvat, het bewijs levert van minstens twee jaar klinische ervaring;

2° de huisarts of de geneesheer-specialist, houder van één van de bijzondere beroepstitels bedoeld in 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.

Art. 3. § 1. De in artikel 2 bedoelde personen moeten, om te worden erkend voor het voeren van de bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise een opleiding van ten minste twee jaar gevolgd hebben die aan de volgende criteria voldoet :

1° een specifieke opleiding op universitair niveau gevolgd hebben, die minstens overeenstemt met twee jaar voltijdse opleiding en die minstens betrekking heeft op de volgende materies :

- a) de medische evaluatie van lichamelijke schade;
- b) medische en juridische aspecten van de verzekeringsgeneeskunde binnen de sociale verzekeringsstelsels;
- c) medische en juridische aspecten van de verzekeringsgeneeskunde binnen de private verzekeringsstelsels met inbegrip van de medische expertise;
- d) professionele en extraprofessionele revalidatie en rehabilitatie;
- e) kwantitatieve methodes in de verzekeringsgeneeskunde;
- f) deontologie en ethiek van de verzekeringsgeneeskunde en medische expertise;

2° gedurende een periode gelijk aan minstens één jaar voltijds, een stage in één of meerdere erkende stagediensten gevolgd hebben;

3° een origineel wetenschappelijk werk met betrekking tot de verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise gepubliceerd hebben of voor een examencommissie van specialisten voorgesteld hebben.

§ 2. Voor de artsen bedoeld in artikel 2, 2°, mag de stage bedoeld in § 1, 2°, gevolgd worden tijdens de opleiding als geneesheer-specialist in één van de disciplines vermeld in artikel 1 van het voornoemde koninklijk besluit van 25 november 1991.

HOOFDSTUK III. - *Criteria voor het behoud van de erkenning*

Art. 4. Om erkend te blijven, levert de geneesheer-specialist in de verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise minstens om de vijf jaar het bewijs dat hij zijn kennis op het gebied van de verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise onderhoudt en ontwikkelt door middel van permanente vorming van gemiddeld twintig uren per jaar of dat hij meewerkt aan wetenschappelijke publicaties van een passend niveau die betrekking hebben op de verzekeringsgeneeskunde en de expertisegeneeskunde.

In afwijking van artikel 4, § 1, van het ministerieel besluit van 30 april 1999 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten kan de erkende geneesheer-specialist in de verzekeringsgeneeskunde en medische expertise ook houder zijn van een van de bijzondere beroepstitels voorzien 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.

HOOFDSTUK IV. – *Erkenningscriteria voor stagediensten en stagemeesters*

Art. 5. Als stagedienst in de zin van artikel 3, 2° kan erkend worden de medische directie van een sociale of private verzekeringsinstelling, of een groepspraktijk van minstens twee geneesheren-specialisten in de verzekeringsgeneeskunde en medische expertise wier essentiële activiteit bestaat in de uitoefening van de verzekeringsgeneeskunde en de expertisegeneeskunde.

De stagemeester is een erkende geneesheer-specialist in de verzekeringsgeneeskunde en medische expertise die voltijds werkzaam is in de verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise.

HOOFDSTUK V. - *Overgangsbepalingen*

Art. 6. Gedurende twee jaar vanaf de datum van de inwerkingtreding van dit besluit kan erkend worden als geneesheer-specialist in de verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise, de geneesheer die algemeen bekend staat als bekwaam in de verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise en die het bewijs levert dat hij, met een voldoende kennis sedert ten minste vijf jaar, na het behalen van zijn diploma van doctor in de genees-, heel- en verloskunde of van het diploma van arts, deze discipline op een substantiële en belangrijke manier uitoefent. Hij dient daartoe binnen twee jaar na de datum van inwerkingtreding van dit besluit een aanvraag in te dienen. Het bewijs dat hij algemeen bekend staat als bekwaam, kan geleverd worden door o.a. persoonlijke publicaties, een verklaring van erkende specialisten met wie hij geregeld heeft samengewerkt, zijn deelname aan nationale en internationale congressen, aan wetenschappelijke vergaderingen m.b.t. verzekeringsgeneeskunde of medische expertise.

Gedurende één jaar vanaf de datum van de inwerkingtreding van dit besluit, kan een stageperiode of een periode van theoretische opleiding in de materies opgesomd onder punt 1° van artikel 3, die vóór deze datum aangevat en eventueel beëindigd is, in aanmerking worden genomen voor de in artikel 3 bedoelde erkenning.

Art. 7. De acht jaar anciënniteit van de stagemeester bedoeld in artikel 5, 2, van het ministerieel besluit van 30 april 1999 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten is slechts vereist vanaf negen jaar na de datum van de inwerkingtreding van dit besluit.

Oproep : Het VBS verzoekt de geneesheren-specialisten die geïnteresseerd zijn om deze bijzondere beroepstitel te bekomen zich kenbaar te maken door contact op te nemen met het secretariaat 02/649.21.47 - fax 02/649.26.90 of per e-mail delphine@vbs-gbs.org

INTERPRETATIEREGELS ARTIKEL 5 EN 6 (ORTHODONTISCHE BEHANDELINGEN) (B.S. d.d. 21.2.2007)

1° Interpretatieregel 05 wordt vervangen als volgt :

INTERPRETATIEREGEL 05 (in voege d.d. 1.12.2006)

VRAAG

Mag een verstrekking 305594-305605 na de vijftiende verjaardag worden geattesteerd ?

ANTWOORD

De verstrekking 305594-305605 mag geattesteerd worden na de vijftiende verjaardag krachtens de regel van de afwijking van de leeftijdsgrens. De tegemoetkoming is evenwel afhankelijk van de goedkeuring van de tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering voor de orthodontische behandeling door de Technische tandheelkundige raad.

De verstrekking 305594-305605 mag eveneens na de vijftiende verjaardag geattesteerd worden voor zover, vóór de datum van de vijftiende verjaardag van het kind, een aanvraag tot

tegemoetkoming (bijlage 60) bij de adviserend geneesheer werd ingediend en een akkoord tot tegemoetkoming werd bekomen.

Indien de aanvraag met behoorlijk gemotiveerde redenen ten bewarenden titel werd ingediend en een akkoord tot tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering voor de behandeling werd verleend, mag de verstrekking 305594-305605 opnieuw vergoed worden volgens de voorwaarden vastgelegd in § 10 van artikel 6 van de nomenclatuur.

2° Interpretatieregels 08 t/m 10 worden ingevoegd :

INTERPRETATIEREGEL 08 (in voege d.d. 1.1.2007)

VRAAG

Wanneer kan men een aanvraag om voortzetting van een orthodontische behandeling indienen? Welke procedure is hiervoor van toepassing ?

ANTWOORD

Een aanvraag voor een verdere tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering voor een voortzetting van een behandeling kan worden ingediend, indien een eerder akkoord is gevraagd en een kleiner aantal dan het maximum van 36 forfaits voor regelmatige behandeling waaruit een orthodontische behandeling aanvankelijk kan bestaan, werd verkregen.

Het akkoord voor de tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering bij een aanvraag om verdere behandeling kan enkel door de adviserend geneesheer worden verleend.

De procedure voor de indiening ervan stemt overeen met die van de verlengingsaanvraag :

- 1) Ze moet worden ingediend aan de hand van een reglementair formulier bijlage 60;
- 2) Ze moet bij de adviserend geneesheer worden ingediend ten laatste in de derde kalendermaand die volgt op deze waarin het laatste van de oorspronkelijk toegestane forfaits in het kader van een regelmatige behandeling werd geattesteerd.
- 3) Dit laatste forfait voor regelmatige behandeling moet onder het nummer 305712-305723 worden geattesteerd.
- 4) In geval van laattijdige indiening vermindert de adviserend geneesheer het toegestane aantal bijkomende forfaits voor regelmatige behandeling met een aantal dat gelijk is aan het aantal maanden vertraging vastgesteld bij het indienen van de aanvraag om voortzetting van een behandeling, waarbij elke begonnen maand beschouwd wordt als een volledige maand vertraging.

INTERPRETATIEREGEL 09 (in voege d.d. 1.1.2007)

VRAAG

Wanneer mag men de verstrekking 305830-305841 attesteren ? Wanneer heeft men recht op een vergoeding door de verplichte ziekteverzekering ?

ANTWOORD

De verstrekking 305830-305841 mag worden geattesteerd wanneer een advies of orthodontisch onderzoek vergezeld is van een schriftelijk verslag opgesteld ter attentie van een tandheekkundige, een geneesheer, een logopedist of een kinesitherapeut.

Ze kan ook worden geattesteerd wanneer een reglementair formulier bijlage 60 wordt opgesteld bij een aanvraag om voortzetting van behandeling ter attentie van een adviserend geneesheer of om verlenging van de behandeling ter attentie van de Technische tandheekkundige raad.

De verstrekking kan enkel geattesteerd en vergoed worden door de verplichte ziekteverzekering indien uitgevoerd bij een patiënt die voldoet aan de voorwaarden voor de toekenning van een tegemoetkoming voor een orthodontische behandeling in het raam van de verplichte ziekteverzekering.

INTERPRETATIEREGEL 10 (in voege d.d. 1.1.2007)

VRAAG

Mag de verstrekking 305830-305841 gecumuleerd worden met de verstrekking 305594-305605 en/of een raadpleging ?

ANTWOORD

Nee.

NOMENCLATUUR RAADPLEGINGEN

ENDOCRINO-DIABETOLOGIE

21 DECEMBER 2006. - Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 2, A, 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. 15.1.2007)

Artikel 1. In artikel 2, A, 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 verstrekkingen ingevoegd na de verstrekking 102550 :

« 102255

Raadpleging in de spreekkamer van de geneesheer- specialist voor inwendige geneeskundige, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie inclusief eventueel schriftelijk verslag..... N 16
102874

Raadpleging, in de spreekkamer van de geaccrediteerde geneesheer- specialist voor inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie, inclusief eventueel schriftelijk verslag. N 16
..... + Q30

De twee verstrekkingen 102255 en 102874 zijn eveneens attesteerbaar door de geneesheer specialist voor nucleaire geneeskunde en inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie. »

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

NOMENCLATUUR TRANSPLANTATIES

Artikelen 14 m) en 20 (in voege op 01.12.2006)

ERRATUM

De tekst gepubliceerd in het B.S. d.d. 23.10.2006 (cfr. "De Geneesheer-Specialist Nr 6 / NOVEMBER 2006", p. 9) werd gewijzigd bij een erratum gepubliceerd in het B.S. d.d. 19.12.2006, p. 72894) :

6 OKTOBER 2006. - Koninklijk besluit tot wijziging, van de bepalingen van de artikelen 14m) en 20, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. d.d. 23.10.2006)

Artikel 1. In artikel 14 m) 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 wijzigingen aangebracht :

1° de verstrekking 318032-318043 en de toepassingsregel die erop volgt, worden geschrapt;

2° de vijfde en de zesde (i.p.v. "de vierde en de vijfde") toepassingsregels die volgen op de verstrekking 318253-318264 worden geschrapt

3° in de laatste toepassingsregel, die volgt op de verstrekking 318253-318264, wordt de laatste zin geschrapt.

[...]

OVERZICHT DIVERSE NOMENCLATUURSWIJZIGINGEN

Artikel 35bis (Heelkunde op de thorax en cardiologie) : K.B. van 22.11.2006 (B.S. d.d. 15.12.2006 – bl. 72156)

Artikel 35bis (Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel) : K.B. van 22.11.2006 (B.S. d.d. 15.12.2006 – bl. 72157)

Artikelen 28, 35 en 35bis (Oftalmologie) : K.B. van 22.11.2006 (B.S. d.d. 22.12.2006 – p. 73771)

Artikel 35bis (Heelkunde op de thorax en cardiologie) : K.B. van 8.12.2006 (B.S. d.d. 22.12.2006 – p. 73775)

De volledige tekst is beschikbaar op de website en kan ook bekomen worden op eenvoudige aanvraag bij het Secretariaat.

UITOEFENING VAN HET RECHT OP AFSCHRIFT VAN HET PATIËNTENDOSSIER : maximumbedrag per gekopieerde pagina dat de patiënt mag worden gevraagd

2 FEBRUARI 2007. - Koninklijk besluit tot vaststelling van het maximumbedrag per gekopieerde pagina dat de patiënt mag worden gevraagd in het kader van de uitoefening van het recht op afschrift van het hem betreffende patiëntendossier (B.S. d.d. 7.3.2007)

Artikel 1. § 1. De patiënt mag per gekopieerde pagina tekst die hem op een papieren drager wordt verstrekt ten gevolge van de uitoefening van zijn recht op afschrift zoals bedoeld in artikel 9, § 3, van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, maximaal een bedrag van 0,10 euro worden aangerekend.

Indien de patiënt zijn recht op afschrift uitoefent met betrekking tot medische beeldvorming, dan mag hem maximaal 5 euro per gecopieerd beeld worden gevraagd.

Indien één of meerdere pagina's zoals bedoeld in het eerste lid en tweede lid, op een digitale drager worden gekopieerd, dan mag de patiënt in totaal maximaal 10 euro worden aangerekend voor alle gekopieerde pagina's die zich op deze drager of op het geheel van deze dragers bevinden.

§ 2. Per opvraging van een afschrift zoals bedoeld in artikel 9, § 3, van voornoemde wet, mag bij toepassing van § 1 maximaal een bedrag van 25 euro worden gevraagd.

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.

FONDATION VAN GOETHEM-BRICHANT REVALIDATIE EN INTEGRATIE VAN PERSONEN MET EEN HANDICAP

TOEKENNING 2007

De «Fondation Van Goethem-Brichant» heeft tot doel bij te dragen tot de vervolmaking van jonge universitaire (35 jaar maximum) met het oog op de verbetering van het lot van personen met een handicap in de diverse domeinen van de revalidatie en de socio-professionele Integratie.

Ten einde deze doelstelling te realiseren verleent de Stichting jaarlijks toelagen of prijzen voor studies, onderzoekswerken, praktische verwezenlijkingen in de volgende disciplines: medische wetenschappen, administratieve wetenschappen, bijstandstechnieken voor gehandicapten.

De projecten voor de sessie 2007 dienen ingediend te worden op het Secretariaat van de «FONDATION VAN GOETHEM-BRICHANT», Egmontstraat 11, 1000 BRUSSEL uiterlijk op 31 maart 2007.

Voor verdere inlichtingen : fondation.vangoethembrichant@gmail.com – tel. (02)545.04.64 – fax (02)511.67.70

WETENSCHAPPELIJKE VERGADERINGEN

Tweejaarlijkse conferentie van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek 25/4/2007 – Théâtre du Résidence Palace te Brussel

Het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek organiseert zijn volgende tweejaarlijkse conferentie met als thema "**Allen gedopeerd? Ethiek van de «verbeter»-geneeskunde**" voor het grote publiek op woensdag 25 april 2007 in het Théâtre du Résidence Palace te Brussel.

Doping in de sport krijgt veel aandacht in de media. De conferentie gaat in op deze problematiek, maar verbreedt deze tegelijkertijd naar de hele «wellness»cultuur. Vanuit zijn rol van bezinnend ethisch orgaan, zal het Comité tijdens de conferentie dieper ingaan op de filosofisch-ethische aspecten van de «verbeter»-geneeskunde.

Voor het programma van de conferentie en alle nuttige informatie : www.health.fgov.be/bioeth

ERC Advanced Life Support Provider Course (nieuwe ERC richtlijnen) Donderdag 21 juni tot zaterdag 23 juni 2007 (AZ Sint-Jan Brugge)

Info: patrick.druwe@pandora.be, tel.: 0473 49 60 62

Accreditering: 180 NE (18CP) (rubriek 1), 10 NE (1CP)(rubriek 6: ethiek en economie)

Inschrijving: www.rescue-belgium.be of www.erc.edu (Courses - Course Calendar)

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
- 05151* **RADIOLOOG** biedt zijn diensten aan voor **VERVANGING** bij voorkeur in privaat praktijk tel. 059.506282 of gsm. 0473.677009 / 0477863830.
- 07010 **POLYVALENTE RADIOLOOG** beschikbaar voor vervangingen/interims op 0476/20.02.80.
- 07012 **TE KOOP** wegens stopzetting privé praktijk: een echocardiograaf ESAOTE SIM 7000 Challenge. In perfecte staat. Uiteenneembaar, het deel echo is met de hand vervoerbaar en dus gemakkelijk "mobiel" te gebruiken. Tevens een elektrische onderzoekstafel merk Hamilton. Tel (0475)97.29.77.
- 07013 **ANESTHESIST**, tweetalig, wenst vervanging te verzorgen. Regio Antwerpen, Brussel, Limburg, Luik. Meer info nr. 0487/55.92.38.
- 07015 **ANTWERPEN – TE KOOP** : Praktijkgebouw met turnzaal 13 x 7 x 6 m, zwembad 4,8 x 9,8 m en woning; zeer geschikt voor Fysio-centrum - 0475/42.11.58.
- 07016 **ANESTHESIST(E) GEVRAAGD** : Plastische en esthetische privé-kliniek in Tongeren zoekt anesthesist(e) voor 1 dag per week in overleg. Contact : Dr. D'Hondt 0477/75.94.35.
- 07024 **FRANCE** : Groupe de 7 **ANESTHESISTES** libéraux recherche, pour 2007, 2 associés : 1 pour succéder à un confrère à partir de juillet 2007 (départ à la retraite) et 1 pour renforcer l'équipe en raison de l'ouverture programmée d'un nouveau service de réanimation polyvalente. Etablissement situé dans le Var (Toulon) de + de 150 lits toutes activités chirurgicales à forte prédominance cardio-vasculaire mais sans CEC. Pas de maternité, pas de neurochirurgie. Plateau technique complet : réanimation polyvalente 8 lits + 4 SI, Scanner, IRM, coronarographie (4000 procédures/an), 8 salles de bloc... 2 secrétaires, 3 IADE. CA annuel avant ch. sociales perso et impôt sur le revenu (frais professionnels et reversements clinique déduits) > 200 000 €/an. Remplacements préalables souhaitables. Contact secrétariat anesthésie au 00.33. (0).494 069 879 Dr Gronlier Mail : gronlier@gmail.com
- 07025 **FRANCE** : Importante polyclinique du Nord de la France – Bassin de vie très important – Etablissement de 250 lits, disposant de son propre centre de rééducation. Notre activité neurochirurgie et chirurgie rachidienne étant

très importante, nous souhaiterions engager un second **CHIRURGIEN(NE) ORTHOPEDISTE, ORIENTATION RACHIS OU NEUROCHIRURGIEN(NE)** ayant une expérience significative d'instrumentation de la colonne. Nous vous remercions de nous contacter : + 33 (0) 688 71 09 89 – erasmus.consult AT yahoo.com

- 07026 **FRANCE** : Cède cab médic **ENDOCRINO-DIABETO** tenu 33 ans plein centre de Saint-Raphaël. Côte d'Azur France cause retraite juin 2007. CA 2004 = 138000 euros bénéfice 2004 = 78000 euros, CA 2005 = 128000 euros bénéfice 2005 = 68000 euros, CA 2006 = 136000 euros bénéfice 2006 = 75000 euros. Cède patientèle 20000 euros à débattre + loc cab médic de 60m² 850 euros. Dr Thuan Claude 00.33.4 94 95 55 81
- 07027 **FRANCE** : Cause retraite proche, cède T.B. clientèle de neurologie et de neuro-psychiatrie, Côte d'Azur, proche Nice (ville de CHU) : activité de consultations, de visites en cliniques et d'explorations fonctionnelles neurologiques (EEG, EMG, bilans neuro-psychologiques, expertises). Important plateau technique (scanner, IRM, scintigraphie) à proximité immédiate. Situation géographique, conditions de travail et recrutement très attractifs. Contact : soubielleph@wanadoo.fr ou tél. : 00.33.6 10 90 10 85.
- 07028 **FRANCE - LORRAINE** : Installation **CHIRURGIEN UROLOGUE** statut libéral - activité assurée au sein d'une clinique privée - secteur II / RH Santé (Paris) Kamel NASRI 0033 6 88 16 49 34 -kamel.nasri@rhsante.fr
- 07029 **FRANCE - VENDEE** : Installation **PEDIATRE** praticien hospitalier - poste pour unité pédiatrie générale au sein d'un établissement public / RH Santé (Paris) Kamel NASRI 0033 6 88 16 49 34 -kamel.nasri@rhsante.fr
- 07030 **FRANCE - RHONE ALPES** : Installation **GYNECOLOGUES OBSTETRICIENS** statut libéral - activité assurée au sein de cliniques privées / RH Santé (Paris) Kamel NASRI 0033 6 88 16 49 34 -kamel.nasri@rhsante.fr
- 07031 **FRANCE - TOURS** : Installation **MEDECIN GERIATRE** statut salarié - poste pour établissement de soins de suite et réadaptation / / RH Santé (Paris) 0033 1 44 69 26 51 - Kamel NASRI 0033 6 88 16 49 34 -kamel.nasri@rhsante.fr
- 07032 **BRUSSEL** : Privé medisch centrum zoekt **NEUROLOOG**. Tel. 02/267.97.78. Contactpersoon : Mevr. Florence LOPEZ

Inhoudstafel

• Persbericht V.B.S. d.d. 05.02.2007 : Administratie verstikt arts en patiënt	1
• Symposium Geneesmiddelen (VBS – 03.02.2007) :	
Besparingen in de ziekteverzekering : de forfaits – Dr J.L. DEMEERE.....	2
• Normen waaraan de zorgprogramma's « cardiale pathologie » moeten voldoen om erkend te worden.....	4
• Bijzondere erkenningscriteria : verzekeringsgeneeskunde en medische expertise	5
• Interpretatieregels artikelen 5 en 6 (orthodontische behandelingen)	7
• Nomenclatuur raadplegingen : endocrino-diabetologie	9
• Nomenclatuur transplantaties artikelen 14 m) en 20 – erratum.....	9
• Overzicht diverse nomenclatuurswijzigingen	10
• Uitoefening van het recht op afschrift van het patiëntendossier : maximumbedrag per gekopieerde pagina dat de patiënt mag worden gevraagd	10
• Fondation van GOETHEM-BRICHANT : revalidatie en integratie van personen met een handicap – toekenning 2007	10
• Wetenschappelijke vergaderingen	11
• Aankondigingen	11