
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

Speciaalnummer / SEPTEMBER 2008

Afgifte Kantoor : BRUSSEL

E-HEALTH IN EEN ETHISCH EN DEONTOLOGISCH PERSPECTIEF

E-Health is geen grabbelton voor politici

Oostende 04.09.2008 – Dr. Marc MOENS

1. Inleiding

Ik dank de Vereniging voor Medische Ethiek v.z.w. en in het bijzonder de collegae Paul Cosyns en Georges Casteur, voor de uitnodiging om de wet op het eHealth platform toe te lichten vanuit het standpunt van de artsenberoepsverenigingen. Naar aanleiding van een artikel van Guy Tegenbos in "De Standaard" op 09.08.2008 "*Uw medisch dossier ligt niét te grabbel*" heb ik mijn lezing "E-Health is geen grabbelton voor politici" als ondertitel meegegeven.

Op 7 september 2005 sloot ik de BVAS persconferentie over het toenmalige ontwerp van BeHealth wet af met: "*Dit wetsontwerp is de vertaling van de legale organisatie van het geïnstitutionaliseerd misbruik van vertrouwen. Dat dit bovendien achter de schermen gebeurt met de bedoeling het klaargestoomde zeer hermetische ontwerp op een blauwe maandag door het Parlement te jagen is volstrekt onaanvaardbaar en een schande voor onze parlementaire democratie.*"

We zijn nu bijna dag op dag drie jaar verder en waar staan we? We hebben net gehoord dat Frank Robben een zeer deskundig en overtuigend pleiter is voor "zijn" eHealth platform. Het bewijs heeft hij ondertussen geleverd: hij overhaalde Kamer en Senaat om zijn ontwerp goed te keuren, ondanks het protest van bijna alle Belgische artsenverenigingen. Als artsensyndicalist weet ik dat de zwakke schakel niet bij de bedenker van dergelijke systemen ligt, maar bij de politici die de uitvoering ervan graag naar hun hand zetten. Er zijn immers altijd bazen boven bazen, zoals de affaire SWIFT in de zomer van 2006 aantoonde.

Toen de Nederlandse Belg Bessel Kok in 1973 startte met SWIFT, Society for Worldwide Interbank Financial Telecommunication, zorgde hij er voor dat de privacy van banken en beurshandelaren absoluut beschermd was en dat SWIFT tot een oninneembare elektronische burcht werd omgebouwd. Maar toen in juni 2006 bekend raakte dat het Amerikaanse ministerie van Financiën sinds de aanslagen van 11 september 2001 inzage heeft in de databestanden van SWIFT, kregen zijn opvolger, Leonard Schrank¹, onze minister van Financiën Didier Reynders en onze toenmalige premier, Guy Verhofstadt, het knap lastig om te verklaren waarom de gegevens over miljarden internationale betalingen van de klanten van alle 7800 bij SWIFT aangesloten financiële instellingen werden doorgegeven aan het FBI (Federal Bureau of Investigation), de federale instelling voor wetshandhaving in de Verenigde Staten, die zich sinds 2002 sterk concentreert op terrorismebestrijding. Onze Belgische Privacy commissie oordeelde dat SWIFT in de fout was

¹ "De man die vanuit Terhulpen Al Qaeda jent". Trends 06.07.2006.

gegaan en dat het bedrijf verschillende artikelen van de Belgische privacywet overtrad². Toch beval de Commissie SWIFT niet om te stoppen met het doorgeven van data, maar wel om een verdrag af te sluiten tussen Europa en de VS om het juridische vacuüm tussen het Europese en het Amerikaanse recht te overbruggen.

Naast internationale bedreigingen bestaan er ook nationale budgettaire gevaren. Hebben wij als artsen en hebben onze patiënten als gezondheidszorggebruikers enige garantie dat de Belgische politiek aan de verleiding zal kunnen weerstaan om de gegevens die over het eHealth platform zullen circuleren nooit te ge- of misbruiken om bijvoorbeeld de stijgende uitgaven in de gezondheidssector aan te pakken? McKinsey³ stelde vast dat in de landen die lid zijn van de OESO de laatste vijftig jaar de groei van de uitgaven voor gezondheidszorg gemiddeld 2 % hoger lag dan de groei van het bruto binnenlands product. In dat onveranderde scenario zullen de Belgische uitgaven voor gezondheidszorg in de periode van nu tot 2050 stijgen van 10 tot 20 % van het BBP en vanaf 2050 zullen de uitgaven stijgen van 20 tot 30 %. Als de groei beperkt zou kunnen worden tot de helft van dat historisch percentage, of 1 % hoger dan de groei van het BBP, dan zal België slechts in 2080 de kaap van 30 % van het BBP bereiken dat zal worden gependeed aan gezondheidszorg.

2. Een moeilijke ontstaansgeschiedenis

2.1. BVAS – VBS persconferentie 07.09.2005 onthult regeringsplannen

In 2005 draaide het actieplan om het toenmalige BeHealth te operationaliseren rondom Fedict (Federale Overheidsdienst voor Informatie- en Communicatietechnologie), de FOD volksgezondheid (waaronder de federale databank van gezondheidszorgbeoefenaars), het RIZIV, het Nationaal Intermutualistisch College (beheerder van het Carenet –project informaticapakket voor de intramurale en MyCarnet voor de extramurale zorg) en de Kruispuntbank der sociale zekerheid. Verantwoordelijken van artsenorganisaties werden er niet bij betrokken.

BeHealth zou alle medische gegevens van alle Belgen in een echt Big Brother databestand samenbrengen. De mutualiteiten droomden er ongetwijfeld van dat ze die databank naar hartelust zouden kunnen gebruiken. Door een “gunstige wind”, waar het Belgische klimaat gelukkig rijk aan is, dwarrelde het toenmalige ontwerp zomer 2005 neer op mijn bureau. Op 07.09.2005 trokken wij met een persconferentie alle registers open omdat de overheid ondermeer de gegevens van patiënten en zorgverleners kon afwenden van de oorspronkelijke finaliteit van zorgverlening waarvoor ze geregistreerd en uitgewisseld werden, om ze een andere finaliteit te geven. Op die manier zou een basisprincipe van de privacywet onderuit worden gehaald: wie gegevens verwerkt, moet steeds de finaliteit aangeven en zich daaraan houden. De persconferentie bracht een schok teweeg, want door de achterbakse werkwijze was quasi geen enkel parlementslid, laat staan doorsnee burger of zorgverstreker, op de hoogte van deze perfide démarches.

2.2. Politieke crisis verhuist eHealth van Sp-A naar CD&V

BeHealth werd opgericht met het artikel 4 van de wet van 27.12.2006 houdende diverse bepalingen (I). Begin juni 2007 werden voorbereidingen getroffen door het RIZIV om leden van het Comité voor geneeskundige verzorging in deze nieuwe parastatale te benoemen. Maar zover is het echter nooit gekomen. Terwijl een aantal leden van het Verzekeringscomité in de waan werden gelaten van hun nakende benoeming, bleken in het grootste geheim een aantal kabinetsmedewerkers en leidende ambtenaren en deskundigen van het RIZIV, de FODs voor Volksgezondheid en voor Informatie en Communicatietechnologie en de Kruispuntbank een nieuwe wet aan het voorbereiden te zijn, in opdracht van de toenmalige ministers Rudy Demotte (PS, Sociale Zaken en Volksgezondheid) en Peter Vanvelthoven (Sp-A, Werk en Informatisering). Bij minister Vanvelthoven werd Remi De Brandt klaargestoomd als toekomstig patroon van

² Advies 10/2006 van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer dd. 22.11.2006

³ “The health care century”. Jean P. Drouin et al. Health International. Health Care Payors & Providers practice. Number 7. 2008

BeHealth. Dan volgden de verkiezingen van 10.06.2007 en de maandenlang durende politieke impasse zodat BeHealth in de plooiën der geschiedenis bleek te zijn verdwenen. De Sp-A verloor de verkiezingen en Remi De Brandt stapte over naar de Socialistische Mutualiteiten.

Begin 2008 stelden we na bevraging vast dat er al zeer concrete plannen bestonden om de BeHealth wet te vervangen door een eHealth-platform. Het wegvallen van de B zou niets van doen te hebben met de aanhoudende politieke crisis. Dit keer nam de CD&V het voortouw via de persoon van Frank Robben, die met succes als administrateur-generaal de informatisering van de Kruispuntbank der Sociale Zekerheid heeft uitgewerkt.

Het is slechts na grote druk van de BVAS dat de partners van de gezondheidszorg op 31 maart in het Verzekeringscomité van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering kennis mogen maken met het nieuwe e-Health wetsontwerp. De BVAS formuleerde een reeks kritieken waar gedeeltelijk rekening werd mee gehouden. Zoals later bleek kwamen die trouwens vrij goed overeen met aanmerkingen die ook door de Raad van State en/of door de Privacycommissie⁴ werden geformuleerd. Tot 31.03.2008 stond in het oorspronkelijke artikel X + 29 van het ontwerp ingeschreven dat de wet op het eHealth-platform ongebreideld bij volmacht kon worden gewijzigd. De BVAS wou de mogelijkheid van het gebruik van volmachten volledig schrappen in het wetsontwerp. Dat lukte niet, maar de Raad van State beperkte wel de mogelijkheden tot dergelijk ingrijpen door een beperkende, maar omzwochtelde omschrijving op te nemen⁵. De algemene draagwijdte van de wet kan niet zomaar bij koninklijk besluit worden aangepast, wel een aantal details. Aan sommige andere van de door ons gevraagde wijzigingen werd pas in juli 2008 tegemoetgekomen via amendering in de Kamer.

Aan het fundamentele bezwaar dat er een enorme machtsconcentratie is in hoofde van één enkele persoon – in casu de Heer Robben, die aan het hoofd komt van het eHealth-platform – blijven zowel de regering als het Parlement weigeren tegemoet te komen. Evenmin wenst de politieke overheid van het eHealth-platform een aparte entiteit te maken. De heer Robben is als lid van de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer niet alleen architect van het eHealth-platform, hij kan ook deze Privacycommissie beïnvloeden. Binnen de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer moet de afdeling Gezondheid van het Sectoraal Comité van de Sociale Zekerheid en van de Gezondheid machtiging verlenen tot mededeling van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen. Zij is verder belast met het verzekeren van het toezicht op de naleving van de door of krachtens de wet vastgestelde bepalingen tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen. Daartoe kan zij alle aanbevelingen formuleren die zij nuttig acht en bijdragen tot het oplossen van principiële problemen of geschillen.

De heer Robben is ook administrateur-generaal van de Kruispuntbank der Sociale Zekerheid. Als u de websites van de Kruispuntbank (www.ksz.fgov.be) en van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (www.riziv.be) opent merkt u dat deze sites “powered by Smals” zijn. De v.z.w. Smals ondersteunt en begeleidt het e-governmentprogramma van de sociale sector en de sector van de gezondheidszorg. Frank Robben is gedelegeerd bestuurder van Smals. De politiek

⁴ Advies nr. 14/2008 van 2 april 2008 op verzoek van de Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid en de Minister van Ambtenarenzaken en Overheidsbedrijven met betrekking tot een ontwerp van wet houdende oprichting en organisatie van het eHealth platform (A/2008/016).

⁵ Doc 52 1257/6, 10.07.2008, Wetsontwerp houdende oprichting en organisatie van het eHealth-platform, artikel 32:
*“§ 1 Zonder de algemene draagwijdte van de bepalingen te wijzigen, kan de Koning, bij een in ministerraad overlegd besluit, de van kracht zijnde wettelijke bepalingen opheffen, aanvullen, wijzigen of vervangen voor zover zij betrekking hebben op processen die een uitwisseling van persoonsgegevens op papieren drager inhouden en de opheffing, aanvulling, wijziging of de vervanging noodzakelijk is om de uitwisseling van persoonsgegevens voortaan op elektronische wijze te laten geschieden met tussenkomst van het eHealth-platform.
Voor zover een besluit genomen met toepassing van het eerste lid een invloed kan hebben op de toepassing van deze wet of op de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt, of de respectieve uitvoeringsbesluiten ervan, verleent de Commissie voor de Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer vooraf haar advies.
§2 De besluiten genomen overeenkomstig § 1 houden op uitwerking te hebben op het einde van de dertiende maand volgend op de inwerkingtreding ervan, tenzij zij vòòr die dag bij wet zijn bekrachtigd.”*

heeft er een belangrijke inbreng. Zo benoemde de buitengewone algemene vergadering van Smals op 5 maart jl. een bestuurslid op vraag van minister Onkelinx om er haar te vertegenwoordigen.

De cumulatie van al deze functies bewijst dat de heer Robben ongetwijfeld zijn nationale en internationale prijzen en reputatie verdient, maar wat als hij zelf verstrikt raakt in politieke machtsspelletjes? Eén van de tien opdrachten van het eHealth-platform betreft het verzamelen, samenvoegen, coderen of anonimiseren en ter beschikking stellen van gegevens die nuttig zijn in de gezondheidszorg. Het eHealth-platform moet dat doen als *“intermediaire organisatie”*.

Het lexicon van de Privacycommissie definieert deze als: *“de natuurlijke persoon, de rechtspersoon, de feitelijke vereniging of het openbaar bestuur, andere dan de verantwoordelijke voor de verwerking van de niet-gecodeerde gegevens, die voornoemde gegevens codeert.”* In het jargon en in de parlementaire en andere debatten spreekt men van *“third trusted party” (TTP)*. Hoe kan men nu van een *“andere”* of *“derde”* spreken wanneer de sleutelfiguur in alle instanties dezelfde is? Hoe kan men van *“trusted”* spreken als de Overheid deze wet, die het leven van elke Belg individueel diepgaand zal beïnvloeden, wil verstoppen in één van het half dozijn jaarlijkse programmawetten of wetten houdende diverse bepalingen die doorgaans vlak voor de verlofperiodes door het Parlement worden gejaagd?

2.3. BVAS persconferentie 09.06.2008 leidt tot echt parlementair debat

Op maandag 09.06.2008 zette de BVAS met een persconferentie zijn bezwaren aan de media uiteen over het wetsontwerp eHealth-platform zoals het toen voorlag. Onder deze druk besliste minister Onkelinx op 10.06.2008 de bepalingen betreffende het eHealth-platform, die als artikels 124 tot 160 waren verstoppt in één van de halfjaarlijkse “vuilbakkenwetten”, te verhuizen naar een eigen wetsontwerp zodat de Kamer grondig over het eHealth-platform kon debatteren en er op 24 juni 2008 een hoorzitting kon over organiseren.

Deze discussies resulteerden in 12 amendementen die als gemeenschappelijk kenmerk hebben dat zij een hogere bescherming van de gezondheidsgegevens garanderen. Zo werd ondermeer de definitie toegevoegd van wat persoonsgegevens zijn die de gezondheid betreffen⁶, zonder dat hiervoor het eigenlijke BVAS- amendement werd overgenomen. De BVAS had geëist dat ook de gegevens die betrekking hebben op boekhoudkundige of administratieve gegevens onder de persoonsgegevens die gezondheid zouden gebracht worden (vb. nomenclaturegegevens kunnen ook tot persoonlijke gezondheidsgegevens herleid worden). Verder werden de tussenkomsten van de afdeling gezondheid van het Sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid aanzienlijk versterkt, werd verduidelijkt welke drie artsen er in het beheerscomité van het eHealth-platform mogen zetelen, werd er bekomen dat de voorzitter van het Overlegcomité een arts dient te zijn, en werd het toezicht op het eHealth-platform overgeheveld van dezelfde regeringscommissarissen en revisoren als die van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid naar één die benoemd wordt op voordracht van de ministers en één op voordracht van de minister van begroting. Ook de uitbreiding met een arts van de afdeling gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid is te danken aan de BVAS. Een belangrijke realisatie was uiteindelijk dat het totale project van het eHealth-platform twee jaar na de inwerkingtreding zal geëvalueerd worden via een verslag van de betrokken ministers aan het parlement. Dit verslag is gebaseerd op een evaluatieverslag van het eHealth-platform zelf en op een evaluatieverslag van de afdeling gezondheid van het sectoraal comité van de sociale zekerheid en van de gezondheid.

Deze aanpassingen bewijzen dat het ontwerp van de overheid, dat nochtans het fiat van de Privacycommissie en van de Raad van State had gekregen, niet af was. Indien dit ontwerp in een ontwerp van Programmawet was blijven staan, had er geen haan naar gekraaid.

⁶ Doc 52 1257/6, 10.07.2008 Wetsontwerp houdende oprichting en organisatie van het eHealth platform: “Artikel 3, 9° persoonsgegevens die de gezondheid betreffen: alle gegevens van persoonlijke aard waaruit informatie kan worden afgeleid omtrent de vroegere, huidige of toekomstige fysieke of psychische gezondheidstoestand van de natuurlijke persoon die is of kan worden geïdentificeerd, met uitzondering van de louter administratieve of boekhoudkundige gegevens betreffende de geneeskundige behandelingen of verzorging.

Maar het door de artsen geëiste respect voor het “*Third Trusted Party principe*” werd niet bekomen. De beslissing dat de administratuer-generaal van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid, de Heer Frank Robben, belast wordt met het dagelijks beheer van het eHealth-platform blijft overeind.

Daarom stuurde de BVAS aan op een evocatie van het wetsontwerp door de Senaat. Op zijn beurt kreeg de Senaat informatie van de Heer Robben over de doelstellingen van het eHealth-platform: de optimalisering van de kwaliteit van de gezondheidszorg en van de veiligheid van de patiënt, de vereenvoudiging van de administratieve formaliteiten, en een betere ondersteuning van het gezondheidszorgbeleid. Gezien de grote druk evoceerde de Senaat inderdaad, maar, zoals onmiddellijk nadien bleek, dit was opgezet spel. De Senaat diende geen enkel amendement in zodat, na de goedkeuring in de Kamer op 10.07.2008 de Senaat volgde op 18.07.2008.

De Senaat had nochtans moeten weten dat sommige volksvertegenwoordigers in het debat in de Kamer zich veel meer geïnteresseerd toonden in andere dan de zonet vernoemde nobele doelstellingen van het eHealth-platform. Zo wil vb. Yvan Mayeur (PS) met het eHealth-platform een “informaticakiwi” installeren om via staatsaankopen van geneesmiddelen te besparen in de farmaceutische sector⁷. Of Luc Goutry (CD&V – N-VA) die zich liet ontvallen dat het noodzakelijk is dat de overheid weet op welke manier artsen hun werk doen, dat het niet goed is dat artsen volledige vrijheid hebben “*en dat wij (de parlementariërs) ook over statistieken en gegevens kunnen beschikken hoe de gezondheidszorg wordt bedreven, wat wordt voorgeschreven voor welke patiënten.*”⁸. Waar liggen de limieten? Want via zijn nauwe banden met de Christelijke Mutualiteiten kan hun studiedienst hem al zeer veel informatie doorspelen.

Niet alleen de artsen, maar ook de patiëntenverenigingen zijn ongerust. Zowel het Vlaams Patiëntenplatform (VVP) als de Ligue des Usagers de Services de Santé (LUSS) stelden pertinente vragen over hun recht op inzage in het patiëntendossier en recht op afschrift, over de informatie dat, wanneer een zorgverstrekker een elektronisch dossier van een patiënt aanmaakt, dit via het eHealth-platform zal uitgewisseld worden. Ze vragen ook hoe ze zullen weten wie hun gegevens via het eHealth-platform raadpleegt. De wet voorziet daar niets specifiek over. De patiëntenverenigingen beklagen er zich ook over dat ze niet op de parlementaire hoorzitting van 24.06.2008 werden uitgenodigd.

3. Blijvende knelpunten

3.1. Vertrouwen

Over het gebruik van het eHealth-platform antwoordde minister Onkelinx in de Kamer op 09.07.2008: “*Het facultatieve en vrijwillige gebruik van het platform is de grootste meerwaarde ervan. Misschien zal een verplicht gebruik later alsnog aangewezen zijn. Hoe dan ook moet het platform eerst het vertrouwen van de gebruikers winnen.*”⁹.

Het onderzoeksbureau GfK publiceerde begin augustus 2008 dat negen Belgen op tien vertrouwen hebben in de artsen, maar slechts één op vijf vertrouwt in politici¹⁰. Gezien de voorgeschiedenis wordt het in vertrouwen op poten zetten van het eHealth-platform dus een zware klus

Ook binnen de meerderheid waren er zeer kritische geluiden te horen die er op wijzen dat ook politiek het onderlinge vertrouwen niet bijster groot is. Tijdens de parlementaire hoorzitting van 24.06.2008 was Daniël Bacquelaine (MR) niet mals voor de voorzitter, Willem Debeuckelaere, en de ondervoorzitter, Stefan Verschuere, van de Privacycommissie: “*Er is nog geen objectiviteit. Er*

⁷ Doc 52 1257/003 Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers 9 juli 2008. Wetsontwerp houdende oprichting en organisatie van het eHealth platform Verslag namens de commissie voor de volksgezondheid, het leefmilieu en de maatschappelijke hernieuwing; pagina 72

⁸ Integraal Verdrag plenaire vergadering Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers, donderdag 10.07.2008 pm pagina 72.

⁹ Doc 52 1257/003 Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers 9 juli 2008. Wetsontwerp houdende oprichting en organisatie van het eHealth platform Verslag namens de commissie voor de volksgezondheid, het leefmilieu en de maatschappelijke hernieuwing, pagina 77

¹⁰ “Artsen kan je vertrouwen”. Elektronische Artsenkrant 08.08.2008.

wordt een zekere ideologie gepromoot, die veel meer vertrouwen schenkt aan overheidsinstellingen dan aan de privéactoren. De geschiedenis heeft uitgewezen dat overheidbesturen en collectiviteiten de meest ernstige schendingen van de individuele vrijheden hebben veroorzaakt.”¹¹.

Op 09.07.2008 liet minister Onkelinx zich ondermeer in de Kamer ontvallen: *“eHealth zal niet tegen de zin van de gebruikers opgericht worden. Zodra de tekst is aangenomen zal de minister het overleg nog uitbreiden. Er blijft nog veel te doen op het vlak van de technische uitvoering van het project en hiertoe zal zij een paritaire werkgroep oprichten, bestaande uit ambtenaren belast met het operationeel maken van het project, vertegenwoordigers van de artsen en de andere zorgverstrekkers en van de ziekenfondsen, die in dit project een sleutelrol zullen moeten spelen.”¹².*

De zorgverleners en zeer in het bijzonder de artsen weten dat de mutualiteiten er nog steeds van dromen om langs gemakkelijke autostrades snel en ongemerkt aan zoveel mogelijk medische informatie over hun leden te kunnen komen en de profielen van de artsen te leren kennen, niet alleen bij het eigen ziekenfonds, maar hun gehele voorschrijfgedrag. Zo hebben de socialistische mutualiteiten gedurende een periode hun leden aangeschreven met de informatie dat er goedkopere alternatieven bestonden voor de medicatie die hun behandelende artsen hen hadden voorgeschreven. Gaan de mutualiteiten, zodra ze via het eHealth-platform quasi alles over de gezondheidstoestand van hun aangesloten leden weten, de behandelende geneesheren dicteren wat ze nog als therapie mogen instellen?

Muriel Gerkens (Ecolo-Groen!) vond het trouwens sterk naar chantage ruiken dat het overleg pas zou worden aangevat nadat het ontwerp zou zijn goedgekeurd¹³. Want, tot wanneer de wet was gestemd, was er nooit enig spontaan overleg geweest. Alle besprekingen kwamen er maar op initiatief van de BVAS en dienden soms echt te worden afgedwongen.

3.2. CBPL: afdeling gezondheid van het sectoraal comité sociale zaken en gezondheid

Binnen het eHealth-platform krijgt de afdeling gezondheid van het sectoraal comité sociale zaken en gezondheid van de Commissie voor Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer een zeer belangrijke rol. Deze afdeling zal toezicht houden op de naleving van de privacyregels bij verwerkingen van persoonsgegevens die de gezondheid betreffen.

Het is merkwaardig dat na vier oproepen in het Belgisch Staatsblad (31.01.2008, 07.03.2008, 20.06.2008 en 31.07.2008) voor kandidaten voor de afdeling gezondheid van het sectoraal comité sociale zaken en gezondheid van de Commissie voor Bescherming van de Persoonlijke Levenssfeer men nog steeds niet over voldoende kandidaten beschikt waaruit de kamer van Volksvertegenwoordigers zijn keuze kan maken. Om tot extern vast dan wel plaatsvervangend lid van dit sectoraal comité, afdeling gezondheid, te worden benoemd moeten de geïnteresseerde kandidaten arts zijn met deskundigheid op het vlak van het beheer van gezondheidsgegevens en verder voldoen aan de volgende voorwaarden (citaat):

- *Belg of onderdaan van de Europese Unie zijn;*
- *de burgerlijke en politieke rechten genieten;*
- *geen lid zijn van het Europees parlement of het nationaal parlement, noch van een gemeenschaps- of gewestraad*
- *niet onder het hiërarchisch gezag van een Minister staan en onafhankelijk zijn van de instellingen van sociale zekerheid, van de organisaties die in het Beheerscomité van de Kruispuntbank van de Sociale Zekerheid vertegenwoordigd zijn en, voor wat betreft de leden-geneesheren, onafhankelijk zijn van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid*

¹¹ Doc 52 1257/003 Wetsontwerp houdende oprichting en organisatie van het eHealth platform. Verslag namens de commissie voor de volksgezondheid, het leefmilieu en de maatschappelijke hernieuwing dd. 09.07.2008, pagina 49.

¹² Doc 52 1257/003 Wetsontwerp houdende oprichting en organisatie van het eHealth platform. Verslag namens de commissie voor de volksgezondheid, het leefmilieu en de maatschappelijke hernieuwing dd. 09.07.2008, pagina 67.

¹³ Ibidem, pagina 74.

van de Voedselketen en Leefmilieu, het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en de Stichting bedoeld in artikel 45quinquies van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen¹⁴."

Nochtans hebben de externe vaste en plaatsvervangende leden van sectorale comités recht op presentiegelden voor een geactualiseerd bedrag van 251,33 €. (dat is 25 x meer dan vb. de zitpenning in de accrediteringsstuurgroep van het RIZIV) en op de vergoeding voor reis- en verblijfskosten.

Dit heeft tot gevolg dat tot op heden de beraadslagingen en machtigingen van het Sectoraal comité van de sociale zekerheid en de gezondheid, afdeling gezondheid, niet rechtsgeldig kunnen plaatsvinden. Wij hebben vragen bij de machtiging van 04.03.2008 die verleend werd door de afdeling sociale zekerheid van het sectoraal comité aangaande het opstarten van therapeutische projecten in de geestelijke gezondheidszorg op vraag van het Kenniscentrum. Een machtiging verlenen voor deze projecten waarbij uitdrukkelijk verwezen wordt naar BeHealth gesteund op artikel 4 van de wet van 27 december 2006 houdende diverse bepalingen (dat ondertussen virtueel is geworden door de stemming van de wet op het eHealth-platform) biedt geen garanties.

Concreet gesteld: vandaag stelt het KCE handelingen waarvoor het een machtiging moet krijgen van een afdeling van het sectoraal comité die nog niet functioneert en op basis van een wet die ofwel geen uitvoeringsbesluiten kent (BeHealth) ofwel nog niet werd gerealiseerd (eHealth-platform).

3.3. Andere voetangels

Tijdens de hoorzitting in het Parlement dd. 24.06.2008 maakte jurist Yves Poulet, professor aan de Facultés universitaires Notre-Dame de la Paix Namur, naast de hoger opgesomde bemerkingen nog enkele andere politiek heikele opmerkingen.

Zo omschreef hij de volgens hem te grote verbondenheid tussen sociale zekerheid en gezondheid als een invasie door de sociale zekerheid. Hij stelde ondermeer ook de vraag wat de politieke consequenties zouden zijn i.v.m. gegevens betreffende de preventieve geneeskunde. Hij zag problemen met bevoegdheidsverdeling want preventieve geneeskunde is een gemeenschapsmaterie. Hij vond het merkwaardig dat de wet op het eHealth-platform zoveel nadruk legt op de taak die het eHealth-platform als federaal orgaan moet uitoefenen als intermediaire organisatie betreffende gezondheidsonderzoek en het uitstippelen van het gezondheidszorgbeleid, terwijl beide onderwerpen nochtans uitdrukkelijk tot de gemeenschapsmateries worden gerekend.

In het federaal Parlement konden we daar geen reacties over registreren, ook niet vanwege de militante Vlaamse partijen. Nochtans bestendigt het arrest nr. 15/2008 van 14.02.2008 betreffende het decreet van 16 juni 2006 betreffende het gezondheidsinformatiesysteem, na een klacht ingediend door het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren – Specialisten (VBS), het gezondheidsbeleid als een gemeenschapsaangelegenheid en stelt het dat de gemeenschappen verplicht zijn de regels voor de bescherming van de gegevens vast te leggen.

Zowel Professor Poulet als de patiëntenorganisaties zien problemen ontstaan omdat de geïnformeerde toestemming van de patiënt een alles of niets fenomeen is. De patiënt moet zijn toestemming schriftelijk geven, conform artikel 7, §2 a) van de wet van 08.12.1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens. Dat betekent in feite dat telkens de geïnformeerde toestemming moet worden verkregen wanneer er een op elkaar volgend overleg of consult gebeurt met of door een andere beroepsbeoefenaar, een verzorgingsinstelling, het eHealth platform zelf en nadien eventueel nog door een niet in de wet bepaalde persoon van een of andere overheid.

Daarnaast is er de bepaling van artikel 7, §2 j) van de wet van 08.12.1992 die verwerking toelaat wanneer dit noodzakelijk is voor doeleinden van preventieve geneeskunde of medische diagnose,

¹⁴ Bedoeld wordt het Kankerregister.

het verstrekken van zorg of behandelingen aan de betrokkene of een verwant, of het beheer van de gezondheidsdiensten handelend in het belang van de betrokkene.

Daarom eist de BVAS dat, indien de wet op het eHealth-platform in voege zal treden, er gelijktijdig een beknopte maar duidelijke handleiding zal worden ter beschikking gesteld die de artsen toelicht hoe het principe van de bescherming van de privacy van de gegevens van de patiënt in de praktijk moet worden omgezet, rekening houdende met de complexe en verschillende wetten dienaangaande. De volledige wet op het eHealth-platform verwijst immers voortdurend naar de bescherming van de privacygegevens zonder dat er een in concreto uitwerking over deze principes bestaat.

Verder blijven er nog tal van vragen onbeantwoord over wat er gaat gebeuren met bestaande initiatieven van onderlinge uitwisseling van medische gegevens zoals de portaalsite van het Gents Ziekenhuis Overleg (GZO), MediPortal, ook een Gents initiatief dat aanleunt bij Domus Medica, het Waalse Réseau Santé Wallon, ontwikkeld door FRATEM (Fédération Régionale des Associations de Télématique Médicale) en de Association Bruxelloise Médicale de Télématique (Abrumet).

Daartussenin situeert zich dan het federaal Project 2007 van de FOD Volksgezondheid ter verbetering van de communicatie tussen het acuut ziekenhuis en de huisartsen in de attractiezone ervan en de discussie in verband met het al dan niet blijven gebruiken van Kmehr (Kind Messages for Electronic Healthcare Records) en Sumehr (summarized electronic health record).

En volgens de toelichting in de parlementaire hoorzitting van 24.06.2008 door de Heer Chris Van der Auwera, afdirecteur-generaal van het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid, zullen de zorgverstrekkers het eHealth-platform nodig hebben om de verschillende bestaande modules met elkaar te laten communiceren. Want Vlaanderen kent al zijn Fla-Health, officieel Gezondheidsinformatiesysteem genoemd, wil modules gebruiken voor het elektronisch medisch dossier, voor het VINCA -systeem van de verpleegkundigen, voor het elektronisch medisch zorgplan dat Vlaams –Brabant hanteert, voor Vaccinet (ondermeer voor het bestellen van vaccins) en Vesta (het ICT-project voor gezinszorg) die worden beheerd door het Vlaams Agentschap Zorg & Gezondheid.

4. Besluit

Ik besloot mijn interventie in het Parlement op 24.06.2008 als ondervoorzitter van de BVAS met “De BVAS is van mening dat de wet op het eHealth-platform maar ingevoerd kan worden als het sectoraal comité afdeling gezondheid is geïnstalleerd, als de autonome werking van het platform wordt gegarandeerd en als het eHealth-platform een vlot voor alle gezondheidszorgwerkers, in casu de artsen, toegankelijk en gebruiksvriendelijk instrument wordt ter verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg.”

Het is evident dat goede informatie technologie in de medische sector hoogst nodig is. Maar de realisatie van het eHealth-platform zal slechts mogelijk zijn wanneer er vertrouwen tussen alle partners bestaat. Dat vertrouwen is niet alleen afhankelijk van de Heer Frank Robben, maar vooral van de politieke stuurder van wie je nooit met zekerheid weet of ze op open zee met een driemaster varen, dan wel of ze een duikboot geladen met torpedo's op u afsturen.

De veelheid van initiatieven bekijkend moest ik denken aan een oude Nederlandse film uit 1974: *“Help! De dokter verzuipt.”* Het lijkt me nuttig hier in Oostende even aan te herinneren.

De terechte vrees van de artsen aangaande de schending van de privacy en schending van het beroepsgeheim kan maar ongedaan worden gemaakt indien hen een beknopte en duidelijke regelgeving wordt ter beschikking gesteld en indien er in de toekomst – in tegenstelling tot de voorbije periode – transparant kan worden gecommuniceerd over en in vertrouwen kan worden samengewerkt met een autonoom eHealth-platform.

Met dank voor uw aandacht.

**VBS
SYMPOSIUM
"e-Health"
07.02.2009**

Het VBS organiseert op 07.02.2009 een symposium over "e-Health" in de Koninklijke Bibliotheek van België in Brussel.

De sprekers zijn Dr. J.-L. Demeere, voorzitter VBS, Prof. Dr. Georges De Moor (Universiteit Gent), dhr Laurent Debenedetti, directeur belast met de internationale betrekkingen van het GIP-DMP (Groupement d'Intérêt Public "Dossier Médical Personnel" – Frankrijk), Prof. Yves Poulet (FUNDP – Namen), Dr. Michel Deneyer (Nationale Raad Orde van geneesheren) en Dr. Marc Moens, secretaris-generaal VBS.

Het volledige programma zal later worden meegedeeld.

De accreditering werd aangevraagd bij Ethiek & Economie.

Inlichtingen en inschrijvingen

Secretariaat VBS
Delphine Van den Nieuwenhof
Kroonlaan 20 – 1050 Brussel
Tel.: 02/ 649 21 47 Fax: 02/649 26 90

INSCHRIJVINGSFORMULIER

Naam : **Adres** :
Voornaam : **Postcode** :
Specialisme : **Gemeente** :
RIZIV Nr : **E-mail** :

Ik zal deelnemen aan het symposium van 07.02.2009 en stort de som van :

	Vóór 15.01.2009	Na 15.01.2009
Leden	25 €	35 €
Niet-leden	50 €	60 €
Kandidaat-specialisten	5 €	10 €
	Ter plaatse	80 €

**op rekening 068-2095711-53 van het VBS
met vermelding van de naam van de deelnemer en
"Symposium : e-Health"**

Datum / Handtekening :

JUST PUBLISHED :
"THE PROTECTION OF MEDICAL DATA - CHALLENGES OF THE 21ST CENTURY"

The regulation of the processing of medical data is a major topic of discussion in Medical Law and in IT Law. Its significance results from the intensive use of information and communication technologies in healthcare and from the new threats their use creates to the rights and freedoms of citizens. The contributors to the book "*The protection of medical data - Challenges of the 21st century*" were selected in order to yield a multidisciplinary approach. Together their contributions (in English and in French) provide a global vision of the challenges to be addressed in the next few years as to ensure the protection of citizens regarding the processing of medical data.

Info : Anthemis S.A., Parc scientifique Einstein, chemin du Cyclotron 6, 1348 Louvain-la-Neuve – tel. : 010/39.00.70, fax : 010/39.00.01, info@anthemis.be, www.anthemis.be

NOMENCLATUUR ARTIKEL 2, A (RAADPLEGING IN DE KINDERNEUROLOGIE)
(in voege op 01.11.2008)

12 AUGUSTUS 2008. - Koninklijk besluit tot wijziging van het 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. 4.9.2008)

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 [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de omschrijving van de verstrekking 102174 wordt door de volgende omschrijving vervangen :

« Raadpleging, in de spreekkamer, van de geneesheer, specialist voor neurologie of van de geneesheer, specialist voor pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie, inclusief eventueel schriftelijk verslag. »

2° de omschrijving van de verstrekking 102675 wordt door de volgende omschrijving vervangen :

« Raadpleging, in de spreekkamer, van de geaccrediteerde geneesheer, specialist voor neurologie of van de geaccrediteerde geneesheer, specialist voor pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie, inclusief eventueel schriftelijk verslag. »

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.

NOMENCLATUUR ARTIKEL 3, § 1, A, I. (HEELKUNDE VAN WONDEN)
(in voege op 01.11.2008)

12 AUGUSTUS 2008. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 3, § 1, A, I., 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. 4.9.2008)

Artikel 1. In artikel 3, § 1, A, I., van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de verstrekkingen 148050-148061 en 148072-148083 en het opschrift dat aan die verstrekkingen voorafgaat, worden opgeheven;

2° de verstrekkingen 148131-148142 et 148153-148164 en het opschrift dat aan die verstrekkingen voorafgaat, worden opgeheven;

3° in de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 148116-148120 worden de rangnummers "148050-148061", "148072-148083", "148131-148142" en "148153-148164" opgeheven;

4° het opschrift dat de verstrekking 148013-148024 voorafgaat wordt door het volgende opschrift vervangen :

"Hechten met draad of wondlijm van wonden van het gelaat, materiaal inbegrepen";

5° de betrekkelijke waarde van de verstrekking 148013-148024 wordt gebracht op "K 27";
6° de betrekkelijke waarde van de verstrekking 148035-148046 wordt gebracht op "K 45";
7° het opschrift die de verstrekking 148094-148105 voorafgaat wordt door het volgende opschrift vervangen :

"Hechten met draad of wondlijm van andere wonden dan die van het gelaat, materiaal inbegrepen";

8° de betrekkelijke waarde van de verstrekking 148094-148105 wordt gebracht op "K 18";

9° de betrekkelijke waarde van de verstrekking 148116-148120 wordt gebracht op "K 30";

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.

**NOMENCLATUUR ARTIKELEN 11, 14, c), 14, i), EN 14, I)
(in voege op 01.10.2008)**

12 AUGUSTUS 2008. - Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 11, 14, c), 14, i), en 14, I), 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. 29.8.2008)

Artikel 1. In artikel 11, § 1 **nvdr : Tracheo- en/of laryngoscopie** van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In § 1 :

a) wordt het woord « Tracheoscopie » in de omschrijving van de verstrekking 351035-351046 vervangen door de woorden « Tracheo- en/of laryngoscopie »;

b) wordt de volgende toepassingsregel na de verstrekking 351035-351046 ingevoegd :

« De verstrekkingen 351035-351046, 258510-258521 en 258834-258845 zijn onderling niet cumuleerbaar. »

2° In § 2, in de omschrijving van de verstrekking 355014-355025, worden de rangnummers 432331-432342, 255872-255883 en 255894-255905 in de lijst van de verstrekkingen opgeheven.

Art. 2. In artikel 14, c), II, 2 [...] **nvdr : Plastische heekunde van de neus** worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de verstrekkingen 253175-253186, 253190-253201 en 253212-253223 worden opgeheven;

2° het eerste lid van de toepassingsregel die na de opgeheven verstrekking 253212-253223 volgt wordt door de volgende bepaling vervangen :

« De verstrekking nr 253153-253164 is slechts aanrekenbaar op voorwaarde dat de rhinomanometrie of akoestische rhinometrie aantoont dat de misvorming van de neuspiramide de oorzaak is van een pathologische neusobstructie of op voorwaarde dat ze gerechtvaardigd wordt door ernstige sekwellen van een vroeger trauma. »

3° de volgende verstrekkingen worden vóór de verstrekking 253315-253326 ingevoegd :

« 253234 - 253245

Subperichondrale correctie van het neustussenschot K 120

253256 - 253260

Subperichondrale en subperiostale correctie van het neustussenschot K 150

253271 - 253282

Externe rhinoseptoplastie procedure met volledige correctie van neustussenschot, neuspiramide en neusklep mits aangetoond aan de hand van een afwijkend resultaat bij een akoestische rhinometrie K 300

Art. 3. In artikel 14, i) [...] **nvdr : otorhinolaryngologie** worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de omschrijving van de verstrekking 258252-258263 wordt vervangen door de volgende omschrijving :

« Heelkundig plaatsen van een cochleair implantaat »;

2° de verstrekkingen 255592-255603, 255614-255625, 255636-255640, 255651-255662 en 255673-255684 worden opgeheven.

3° de volgende verstrekkingen en toepassingsregels worden vóór de verstrekking 255695-255706 ingevoegd :

« 254752 - 254763

Volledige eenzijdige heelkundige behandeling van inflammatoire pathologie in de maxillaire sinus K 180
254774 - 254785

Volledige eenzijdige heelkundige behandeling van inflammatoire pathologie in de ethmoidale sinus . . . K 180
254796 - 254800

Volledige eenzijdige heelkundige behandeling van inflammatoire pathologie in de sphenoidale sinus . . K 180
254811 - 254822

Volledige eenzijdige heelkundige behandeling van inflammatoire pathologie in de frontale sinus K 180
254833 -254844

Volledige eenzijdige heelkundige behandeling van inflammatoire pathologie van twee sinussen K 250
254855 - 254866

Volledige eenzijdige heelk. behandeling van inflammatoire pathologie van drie of vier sinussen K 300

Volledige heelkundige behandeling omvat de combinatie van de volgende drie elementen :

- het openen van het chirurgische veld door een specifieke insnede via externe of endoscopische weg;

- het volledig exploreren van het chirurgisch veld;

- het uitvoeren van alle handelingen om een optimaal anatomisch en functioneel resultaat te bekomen.

De verstrekkingen 254752-254763, 254774-254785, 254796-254800, 254811-254822, 254833-254844 en 254855-254866 mogen niet gecumuleerd worden met de verstrekking 258510-258521.

254870 - 254881

Endonasale uitruiming van de frontale sinussen met maximale opening van de frontale sinussen naar de neusholten, wegname van het anterosuperieur deel van het neustussenschot, volledige wegname van de nasale bodem van de frontale sinussen tussen beide lamina papyracea, en wegname van frontaal intersinus septum (Draf III-procedure) K 400

254892 - 254903

Volledige heelkundige behandeling van tumorale sinuspathologie K 400

254914 - 254925

Endoscopische decompressie van de orbita of nervus opticus K 400

254936 - 254940

Eenzijdige endoscopische clipping van de arteria sphenopalatina en/of de arteria ethmoidalis
. . . . K 180

De verstrekkingen 254870-254881, 254892-254903, 254914-254925 en 254936-254940 mogen niet gecumuleerd worden met andere ingrepen op de paranasale sinussen.

Voor de verstrekking 254892-254903 moet een anatomopathologisch bewijs beschikbaar zijn in het medisch dossier. »

4° de verstrekkingen 255710-255721, 255732-255743, 255754-255765, 255776-255780, 255850-255861, 255916-255920, 255953-255964, 255975-255986, 256550-256561, 257412-257423, 257552-257563 en 257574-257585 worden opgeheven.

5° in de omschrijving van de verstrekkingen 255872-255883 en 255894-255905, worden de woorden « of neusschelpplastie » na het woord « neusschelpstaart » ingevoerd;

6° in de omschrijving van de verstrekkingen 256012-256023, 256034-256045 en 256056-256060, wordt het woord « hazelip » door het woord « lipspleet » vervangen;

7° in de omschrijving van de verstrekkingen 256071-256082 en 256093-256104, wordt het woord « wolfsmuil » door de woorden « lip-, kaak- en verhemeltespleet » vervangen;

8° de toepassingsregel die na de verstrekking 258510-258521 volgt wordt door de volgende bepaling vervangen :

« De verstrekking 258510-258521 mag niet worden gecumuleerd met de verstrekking 257331-257342. »

9° de volgende verstrekking wordt na de verstrekking 257935-257946 ingevoegd :

« 258694 - 258705

Akoestische rhinometrie met curve en protocol en bepaling van de minimale dwarsdoorsnedeoppervlakte van de neusholte (MCA, minimal cross sectional area) en van het nasaal volume, met het oog op of ter evaluatie van het resultaat van een heelkundige ingreep K 30 »

10° de verstrekkingen 258016-258020, 258031-258042 en 258053-258064 worden opgeheven.

11° het eerste lid van de toepassingsregel die na de opgeheven verstrekking 258053-258064 volgt wordt door de volgende bepaling vervangen :

« De verstrekking 257994-258005 is slechts aanrekenbaar op voorwaarde dat de rhinomanometrie of akoestische rhinometrie aantoont dat de misvorming van de neuspiramide de oorzaak is van een pathologische neusobstructie of op voorwaarde dat ze gerechtvaardigd wordt door ernstige sekwellen van een vroeger trauma. »

12° de volgende verstrekkingen worden vóór de verstrekking 258075-258086 ingevoegd :

258635 - 258646

Subperichondrale correctie van het neustussenschot K 120

258650 - 258661

Subperichondrale en subperiostale correctie van het neustussenschot K 150

258672 - 258683

Externe rhinoseptoplastie procedure met volledige correctie van neustussenschot, neuspiramide en neusklep mits aangetoond aan de hand van een afwijkend resultaat bij een akoestische rhinometrie K 300

258731 - 258742

Behandeling van een breuk van de neusbeenderen K 50

258753 - 258764

Heelkundige behandeling wegens eenzijdige choanaatresie K 180 »

13° in de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 258230-258241, worden de rangnummers 472371-472382 in de lijst van de verstrekkingen opgeheven.

14° de volgende toepassingsregel wordt na de verstrekking 258834-258845 ingevoegd :

« De verstrekkingen 351035-351046, 258510-258521 en 258834-258845 zijn onderling niet cumuleerbaar. »

Art. 4. In artikel 14, l) [...] **nvdr : Stomatologie** worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de verstrekkingen 311430-311441, 311555-311566, 311570-311581, 311592-311603 en 311614-311625 worden opgeheven.

2° in de omschrijving van de verstrekkingen 311474-311485, 311496-311500 en 311511-311522, wordt het woord « hazelip » door het woord « lipspleet » vervangen.

3° de volgende verstrekkingen en toepassingsregels worden na de verstrekking 311533-311544 ingevoegd :

« 310354 - 310365

Volledige eenzijdige heelkundige behandeling van inflammatoire pathologie in de maxillaire sinus K 180

310376 - 310380

Volledige eenzijdige heelkundige behandeling van inflammatoire pathologie in de ethmoidale sinus K 180

310391 - 310402

Volledige eenzijdige heelkundige behandeling van inflammatoire pathologie in de sphenoidale sinus . . . K 180

310413 - 310424

Volledige eenzijdige heelkundige behandeling van inflammatoire pathologie in de frontale sinus K 180

310435 - 310446

Volledige eenzijdige heelkundige behandeling van inflammatoire pathologie van twee sinussen K 250

310450 - 310461

Volledige eenzijdige heelkundige behandeling van inflammatoire pathologie van drie of vier sinussen . . K 300

Volledige heelkundige behandeling omvat de combinatie van de volgende drie elementen :

- het openen van het chirurgische veld door een specifieke insnede via externe of endoscopische weg;
- het volledig exploreren van het chirurgisch veld;
- het uitvoeren van alle handelingen om een optimaal anatomisch en functioneel resultaat te bekomen.

De verstrekkingen 310354-310365, 310376-310380, 310391-310402, 310413-310424, 310435-310446 en 310450-310461 mogen niet gecumuleerd worden met de verstrekking 258510-258521.

310472 - 310483

Endonasale uitruiming van de frontale sinussen met maximale opening van de frontale sinussen naar de neusholten, wegname van het anterosuperieur deel van het neustussenschot, volledige wegname van de nasale bodem van de frontale sinussen tussen beide lamina papyracea, en wegname van frontaal intersinus septum (Draf III-procedure) K 400

310494 - 310505

Volledige heelkundige behandeling van tumorale sinuspathologie K 400

Voor de verstrekking 310494-310505 moet een anatomopathologisch bewijs beschikbaar zijn in het medisch dossier.

De verstrekkingen 310472-310483 en 310494-310505 mogen niet gecumuleerd worden met andere ingrepen op de paranasale sinussen.«

Art. 5. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

NOMENCLATUUR ARTIKEL 11, §§ 4 EN 5, EN 20, § 1, d) (LUMBALE PUNCTIE)
(in voege op 01.11.2008)

28 MEI 2008. - Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 11, §§ 4 en 5, en 20, § 1, 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. 12.9.2008)

Artikel 1. In artikel 11 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 4,

a) worden de omschrijving en de betreffende waarde van de verstrekking 355493-355504 gewijzigd als volgt :

« * Lumbale punctie, exploratief of therapeutisch, met inbegrip van de naald K 30";

b) wordt de verstrekking 355515-355526 opgeheven.

2° in § 5, worden in de lijst van de verstrekkingen, de rangnummers "355515-355526" opgeheven.

Art. 2. In artikel 20, § 1, d), van dezelfde bijlage, [...], worden de omschrijving en de betreffende waarde van de verstrekking 474095-474106 gewijzigd als volgt :

« ** Lumbale punctie, exploratief of therapeutisch, met inbegrip van de naald, bij kind jonger dan zeven jaar K 31 ».

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

NOMENCLATUUR ARTIKEL 14, j) (UROLOGIE)
(in voege op 01.11.2008)

21 AUGUSTUS 2008. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 14, j) 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. 12.9.2008)

Artikel 1. In artikel 14, j), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen [...], wordt de volgende verstrekking ingevoegd na de verstrekking 261671 - 261682 :

« 261693 - 261704

Gedeeltelijke nefrectomie met of zonder vasculaire afklemming voor niet-tumorale nierpathologie K 300"

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.

NOMENCLATUUR ARTIKEL 15, § 2 (HEELKUNDIGE VERSTREKKINGEN – OVERMACHT)
(in voege op 01.10.2008)

12 AUGUSTUS 2008. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 15, § 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 (B.S. d.d. 29.8.2008)

Artikel 1. Artikel 15, § 2, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen [...], wordt aangevuld als volgt :

« Onder overmacht dient te worden verstaan : het optreden bij de patiënt van een uitzonderlijke pathologische toestand, die onvoorzienbaar en onvermijdbaar is, en onafhankelijk van de wil van de zorgverstrekker. »

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.

NOMENCLATUUR ARTIKEL 20, § 1, g) (PUNCTIE)
(in voege op 01.11.2008)

12 AUGUSTUS 2008. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 20, § 1, g) 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. 12.9.2008)

Artikel 1. In artikel 20, § 1, g), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen [...], worden de volgende verstrekking en toepassingsregel toegevoegd :

« 478015-478026

Diagnostische punctie of therapeutische punctie van één of meerdere gewrichten van de ledematen bij een patiënt met inflammatoir reumatisch lijden K 15

De resultaten van het laboratoriumonderzoek en de gegevens van de therapeutische injectie worden vermeld in het medisch dossier. ».

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.

NOMENCLATUUR ARTIKEL 24, § 1 (KLINISCHE BIOLOGIE)
(in voege op 01.11.2008)

28 MEI 2008. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 24, § 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. 12.9.2008)

Artikel 1. In artikel 24, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in de omschrijving van de verstrekkingen 551935-551946 en 551950-551961, worden de woorden "Diagnoseregels 53" vervangen door de woorden "Diagnoseregels 81";

2° in de rubriek "Cumulregels", worden de rangnummers "434350-434361, 434372-434383, 434416-434420 en 434431-434442" opgeheven in de cumulregel "218".

3° in de rubriek "Diagnoseregels", worden de volgende wijzigingen aangebracht :

A. in de diagnoseregul "52",

a) in het eerste lid, worden de woorden "of Haemophilus influenzae" vervangen door de woorden ", Haemophilus influenzae of Listeria monocytogenes";

b) wordt het tweede lid opgeheven.

B. de volgende diagnoseregul wordt ingevoegd :

« 81

De verstrekkingen 551935-551946 en 551950-551961 mogen enkel aan de Z.I.V. worden aangerekend bij immunodeficiënte patiënten. »

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.

NOMENCLATUUR ARTIKEL 24, § 2 (KLINISCHE BIOLOGIE)
(in voege op 1 juli 2007)

21 AUGUSTUS 2008. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 24, § 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 (B.S. d.d. 12.9.2008)

Artikel 1. In artikel 24, § 2, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de omschrijving van de verstrekking 591091-591102 wordt vervangen door de volgende omschrijving :

"Forfaitair honorarium, betaalbaar per opneming in een acute dienst A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, NIC, Sp-diensten in een algemeen ziekenhuis of per dag die recht geeft op het maxiforfait of dagziekenhuisforfait voor één van onderstaande ingrepen uit de limitatieve lijst";

2° de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 591603 wordt vervangen als volgt :

"Die verstrekking beoogt noch de dagen die recht geven op het maxiforfait, noch de dagen die recht geven op dagziekenhuisforfait voor één van onderstaande ingrepen uit de limitatieve lijst onder de voorwaarden die zijn gesteld in artikel 4, §§ 4 en 5, van de overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen bedoeld in artikel 42 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.";

3° de omschrijving van de eerste zin van de verstrekking 591113-591124 wordt door de volgende omschrijving vervangen :

"Forfaitair honorarium, betaalbaar per opneming in een acute dienst A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, NIC, Sp-diensten in een algemeen ziekenhuis of per dag die recht geeft op het maxiforfait of dagziekenhuisforfait voor één van onderstaande ingrepen uit de limitatieve lijst, voor zover het laboratorium :";

4° de eerste voorwaarde waar het laboratorium moet aan voldoen, vermeld in de omschrijving van de verstrekking 591113-591124, wordt als volgt gewijzigd :

"- als medisch-technische dienst is opgenomen in een ziekenhuis of groepering van ziekenhuizen zoals gedefinieerd in hoofdstuk III van het koninklijke besluit van 30 januari 1989.";

5° de omschrijving van de eerste zin van de verstrekking 591135-591146 wordt door de volgende omschrijving vervangen :

« Forfaitair honorarium, betaalbaar per opneming in een acute dienst A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, NIC, Sp-diensten in een algemeen ziekenhuis of per dag die recht geeft op het maxiforfait of dagziekenhuisforfait voor één van onderstaande ingrepen uit de limitatieve lijst, voor zover het laboratorium :";

6° de eerste voorwaarde waar het laboratorium moet aan voldoen, vermeld in de omschrijving van de verstrekking 591135-591146, wordt als volgt gewijzigd :

"- als medisch-technische dienst is opgenomen in een ziekenhuis of groepering van ziekenhuizen zoals gedefinieerd in hoofdstuk III van het voornoemde koninklijk besluit van 30 januari 1989.";

7° er wordt ingevoegd vóór de eerste toepassingsregel die volgt op de verstrekking 591135-591146 de volgende toepassingsregel :

"De limitatieve lijst bedoeld in de omschrijving van de verstrekkingen 591091-591102 of 591113-591124 of 591135-591146 omvat volgende verstrekkingen :

149170, 212111, 212214, 238151, 244576, 244591, 253654, 260175, 260293, 261811, 293193, 312373, 312395, 355073-355084, 422671, 423010, 423673, 424012, 424115, 432294, 451813, 453073-453084, 453095-453106, 453110-453121, 453132-453143, 453154-453165, 453176-453180, 453235, 453272, 453294, 453316, 454016, 454031, 454053, 454075, 462814, 464074-464085, 464096-464100, 464111-464122, 464133-464144, 464236, 464273, 464295, 464310, 465010, 465032, 465054, 465076, 470013, 470271, 471752, 472172, 473174, 473211, 473270, 473292, 473432, 473690, 473712, 474655, 476652, 532210, 589013-589024, 589050-589061, 589116-589120, 589131-589142, 589153-589164, 589175-589186 en 589212-589223."

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2007.

**NOMENCLATUUR ARTIKEL 25, § 1
(TOEZICHT OP DE IN EEN ZIEKENHUIS OPGENOMEN RECHTHEBBENDEN)
(in voege op 01.11.2008)**

12 AUGUSTUS 2008. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 25, § 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. 4.9.2008)

Artikel 1. In artikel 25, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen [...], wordt het opschrift die de verstrekking 599384 voorafgaat door het volgende opschrift vervangen :

« Honorarium voor toezicht op de in een dienst Sp-cardiopulmonair, Sp-neurologie, Sp-locomotorisch, Sp-chronisch of Sp-psychogeriatrisch opgenomen rechthebbende, ongeacht de bekwaming van de geneesheer aan wie het is verschuldigd : »

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.

**NOMENCLATUUR ARTIKEL 25, § 1
(Toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden)
(in voege op 01.11.2008)**

21 AUGUSTUS 2008. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 25, § 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. 12.9.2008)

Artikel 1. In artikel 25, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

- a) de betrekkelijke waarde van de verstrekking 599082 wordt op « C 26 » gebracht;
- b) de volgende toepassingsregel wordt na de verstrekking 599082 ingevoegd :
« De verstrekking 599082 is niet toegankelijk voor de geneesheer specialist voor psychiatrie. »;
- c) de verstrekking 599200 wordt geschrapt.

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

**NOMENCLATUUR ARTIKEL 25, § 2, a), 2° (IMMUNITEITSPERIODE – STOMATOLOGIE)
(in voege op 01.11.2008)**

21 AUGUSTUS 2008. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 25, § 2, a), 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 (B.S. d.d. 12.9.2008)

Artikel 1. In artikel 25, § 2, a), 2°, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen [...], wordt het vierde lid aangevuld met het punt « - Stomatologie waarvan de betrekkelijke waarde hoger dan of gelijk aan K 225 is ».

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.

**NOMENCLATUUR ARTIKEL 26, § 11 (RADIOLOGIE – BIJKOMEND HONORARIUM)
(in voege op 01.11.2008)**

21 AUGUSTUS 2008. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 26, § 11, 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. 12.9.2008)

Artikel 1. Artikel 26, § 11, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen [...], wordt met de rangnummers "377016-377020", "377031-377042", "377053-377064" en "377090-377101" aangevuld.

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.

OVERZICHT DIVERSE NOMENCLATUURSWIJZIGINGEN

Artikel 35 (Bloedvatenheelkunde) : K.B. van 12.08.2008 (B.S. d.d. 03.09.2008 – p. 46049)

Artikel 35 (Neurochirurgie) : K.B. van 12.08.2008 (B.S. d.d. 03.09.2008 – p. 46050)

Artikel 35 (Orthopedie en traumatologie) : K.B. van 12.08.2008 (B.S. d.d. 03.09.2008 – p. 46052)

Artikel 35bis (Oftalmologie) : K.B. van 12.08.2008 (B.S. d.d. 03.09.2008 – p. 46053)

De volledige teksten zijn beschikbaar op de website en kunnen ook bekomen worden op eenvoudige aanvraag bij het Secretariaat.

**NIEUWE INTERPRETATIEREGELS
ARTIKEL 28, § 8 (Bandagisten – mobiliteitshulpmiddelen)
(B.S. d.d. 15.09.2008)**

INTERPRETATIEREGEL 1 (in voege d.d. 01.11.2008)

VRAAG

Wat gebeurt er indien de adviserend geneesheer binnen de vijf werkdagen na de aflevering van een manuele standaardrolstoel geen kennisgeving van de verhuur van die rolstoel heeft ontvangen ?

ANTWOORD

De aanvangsdatum van de verhuur wordt dan vastgesteld op de vijf werkdagen vóór de datum van ontvangst van de kennisgeving door de adviserend geneesheer.

**NIEUWE INTERPRETATIEREGELS
ARTIKEL 29, § 1 (Orthopedisten)
(B.S. d.d. 15.09.2008)**

INTERPRETATIEREGEL 25 (in voege d.d. 01.11.2008)

VRAAG

Wat wordt bedoeld met "De duur van de behandeling en de vernieuwing van de drukkledij (...) zijn beperkt tot (...) één jaar na een chirurgisch correctieve ingreep" ?

Moet deze ingreep gebeuren tijdens de actieve cicatrisatiefase (= tot 2 jaar na datum van het ongeval) of mag deze ook plaatsvinden buiten deze periode ?

ANTWOORD

De beperking "tot één jaar na een chirurgisch correctieve ingreep" dient geïnterpreteerd te worden als een beperking tot één jaar na een functionele chirurgisch correctieve ingreep die rechtstreeks in verband staat met het oorspronkelijke verbrandingsletsel, onafhankelijk van de datum van het ongeval, en waarbij drukkledij na de ingreep nog steeds noodzakelijk is omwille van de specificiteit van het letsel.

MEER FUNCTIEDIFFERENTIATIE IN DE VERPLEEGKUNDE A.U.B. !

Persbericht KCE (15/09/2008)

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) onderzocht in samenwerking met de UCL en UGent de mogelijkheid tot functiedifferentiatie in de verpleegkunde in de Belgische ziekenhuizen. De studie toont aan dat er zeker nog ruimte voor is door de inschakeling van logistieke medewerkers, zorgkundigen, maar evengoed van universitaire verpleegkundigen in de meer complexe zorg. Op die manier wordt het beroep van verpleegkundige aantrekkelijker gemaakt en wordt de efficiëntie van de zorg verbeterd. Verpleegkundigen moeten wel opgeleid worden om taken te delegeren, teams te coördineren en de nodige omkadering te voorzien.

Ziekenhuizen ondervinden steeds meer problemen om gekwalificeerde verpleegkundigen aan te trekken en te behouden. De oorzaken van dit probleem zijn oa het zwakke imago van het beroep, de arbeidsomstandigheden, de toenemende complexiteit van de zorg,... Functiedifferentiatie is één van de manieren om dit probleem aan te pakken en de efficiëntie van de zorgverlening te verbeteren. Het houdt in dat bepaalde taken van de verpleegkundigen worden toegekend aan personeel met andere kwalificaties. Op die manier ontstaat er een dynamische, kwaliteitsvolle zorgverlening aangepast aan de specifieke noden van elke patiënt. Door functiedifferentiatie wordt het werk van de verpleegkundige aantrekkelijker gemaakt en kan men hem/haar in de zorg interessantere carrièremogelijkheden bieden.

Het KCE voerde een veldonderzoek uit in 30 ziekenhuizen op 6 verschillende diensten. Het stelde vast dat er ruimte voor meer differentiatie is. Zo zouden meer administratieve en logistieke taken kunnen worden overgenomen door logistieke medewerkers.

Daarnaast kunnen eenvoudige zorgactiviteiten, die alleen bepaalde basiscompetenties vereisen (bv b hygiënische zorg, hulp bij innemen van geneesmiddelen,...), worden uitbesteed aan zorgkundigen, zijnde mensen die een opleiding van zorgkundige in het secundair beroepsonderwijs hebben gevolgd. Op het terrein is hun inschakeling nu nog te beperkt. Het aantal logistieke medewerkers en zorgkundigen zou dan wel moeten toenemen en ze moeten volledig worden geïntegreerd in de activiteiten van de ziekenhuisdiensten.

De complexe activiteiten die speciale expertise en/of een klinisch oordeel vragen blijven integraal tot de taken van de verpleegkundige behoren. Uit het veldonderzoek bleek dat bepaalde taken als zeer complex worden beschouwd. Voor deze taken, die zich situeren in de communicatie over zorg en educatie van de patiënt en zijn familie kan een verpleegkundig specialist worden ingezet die

een opleiding op universitair niveau heeft gekregen. Op die manier biedt men de masters in de verpleegkunde meer carrièreperspectief in de zorg.

Functiedifferentiatie kan alleen slagen als de verpleegkundigen leren delegeren, een heterogeen team leren coördineren en hun medewerkers een goede omkadering leren bieden. Het KCE raadt aan om de kennis en competentie, die daarvoor nodig zijn in hun basisopleiding op te nemen en deze opleiding ook te voorzien in de ziekenhuizen .

Verder zouden pilootprojecten functiedifferentiatie op het terrein moeten worden opgestart, waarbij de efficiëntie en de zorgkwaliteit wetenschappelijk worden opgevolgd.

De volledige tekst van de studie is beschikbaar op de website van het KCE: www.kce.fgov.be (rubriek publicaties) onder de referentie KCE Reports vol.86A.

HOMMAGE AAN DOKTER JOZEF HUYGHE (°15 MAART 1922 - † 26 MAART 2008)

Er zijn personen, collega's, wier levenswandel onberispelijk was en zeer verdienstelijk, maar waar men zich voor het schrijven van een "in memoriam" moet beperken tot het citeren van de klassieke mijlpalen van hun levensloop.

Jef Huyghe behoorde tot het andere type, waar men moeiteloos opmerkelijke prestaties kan opsommen om de personaliteit te schetsen.

Om de rijk gevulde carrière van Jef Huyghe en zijn multi-pele verdiensten met betrekking tot ons beroep te beschrijven is enige systematiek vereist.

Een blik op zijn curriculum vitae leert ons dat hij een geboren Antwerpenaar was (°15/3/1922), school liep in het Sint-Jan-Berchmanscollege in Antwerpen en zijn universitaire studies in de geneeskunde volbracht te Leuven, grotendeels tijdens de Tweede Wereldoorlog, waar hij in 1945 zijn diploma met onderscheiding verwierf.

Karakteristiek voor Jozef Huyghe was dat hij bacchalaureus werd in de Thomistische wijsbegeerte. Men kan zich afvragen of dit een uiting is van een filosofische tendens, ofwel of, omgekeerd, dergelijke vorming een blijvende filosofische stempel drukt op de verdere levensloop. Filosofische trekken kon men in het karakter van Jozef Huyghe zeker onderkennen. Misschien moeten we nog aanstippen dat hij in de kring Universitas en bijgevolg in de omgeving van de befaamde Professor Dondeyne vertoefde.

Jozef Huyghe werd chirurg en een van de coryfeeën van de Leuvense School van Professor René Appelmans, hoofd van een van de twee chirurgische diensten van de toen nog unitaire Leuvense Universiteit, m.n. Heelkunde B, de Nederlandstalige dienst van het Universitaire Ziekenhuis Sint-Rafaël. Een prestigieuze school die briljante chirurgen voortbracht en er vele Vlaamse steden van voorzag, zoals Gérard Cardoen, Daniel Noyez, Albert Van Tornhout, Walter Allegaert in West-Vlaanderen, Fannes, Deneuter, Jean Gérard, Herman Van Geertruyden, Xavier Dierickx, Maurice Hiel en Jozef Huyghe in Antwerpen, Jules Peeters in Mechelen, Albert Petitjean in Boom, Jo Beckers in Hasselt en nog meerdere anderen.

Jozef Huyghe beperkte zich echter niet tot wat het eigen land kon bieden, maar rondde zijn opleiding af door verdere stages en verblijven bij eminente buitenlandse collegae, zoals Professor Carl Semb in Oslo (voor thoracale heelkunde) (1949), Henry Thompson en Naunton-Morgan in het befaamde St. Marks Hospital in Londen (1950), Professor Lortat-Jacob in het Hôpital Broussais in Parijs, Priestley in Boston en bij nog menig andere internationaal bekende chirurg.

Ook later voelde hij de noodzaak aan voor verdere evolutie die hij via studiereizen naar Oostenrijk, de VS, India, Rusland, Mexico en zo meer nastreefde.

Zijn ethische overtuiging, in verband met de onmisbaarheid van nascholing voor elk rechtgeaard chirurg (waarvoor incentieven, zoals de actueel georganiseerde Accreditering totaal overbodig waren) stimuleerde hem om een vooraanstaand lid te worden van vele genootschappen en verenigingen, zoals het Belgisch Genootschap voor Heelkunde, de Vlaamse Vereniging voor Gastro-Enterologie en de Société Belge de Gastro-Entérologie, de Association Française de

Chirurgie, de International College of Surgeons, de Société Internationale de Chirurgie. Hij was fellow van The American College of Surgeons.

Vanzelfsprekend was hij aanwezig op de jaarlijkse traditionele congressen en vergaderingen, zoals die van het Belgisch Genootschap voor Heelkunde, zoals het Congrès de Chirurgie in Parijs in oktober, waar geen Belgisch chirurg met standing ontbrak, of zoals later het Clinical Congress of the American College of Surgeons. Ik mocht hem ook bijna steeds verwelkomen op ons maandelijks chirurgisch seminarie te Leuven.

Niet alleen nationaal en internationaal, maar ook lokaal te Antwerpen, ging zijn interesse uit naar de promotie van de geneeskunde. Hij was voorzitter van de Koninklijke Maatschappij voor Geneeskunde van Antwerpen van 1973 tot 1979.

Maar ook voor de belangen, de positie, de ethische en deontologische aspecten van het heelkundige en medische beroep was hij niet onverschillig! Hij was een bewust lid van de Beroepsvereniging van de Belgische Chirurgen (VBS) en lid van de Provinciale Raad van de Orde van Geneesheren (Antwerpen) van 1965 tot 1969. Vanzelfsprekend was hij als Antwerps chirurg steeds aanwezig op de historische vieringen die zijn collega Georges Ceulemans ieder jaar in een van de culturele oorden van de metropool voor de chirurgen uit de “Antwerpse Gouw”, de “Prinsen van het Scalpel”, organiseerde.

Jozef Huyghe begon aan zijn heelkundige carrière als Algemeen Chirurg in 1950 in Antwerpen. Hij hield raadpleging in de Dambruggestraat en opereerde in de Antwerpse ziekenhuizen.

Vanaf 1958 tot 1968 was hij diensthoofd Gastro-Enterologische Heelkunde in de Kliniek Heilige Familie en vanaf 1965 tot het begin van de jaren '90 diensthoofd Algemene Heelkunde in de Sint-Camilluskliniek.

Hij was het prototype van “de Chirurg” van de tweede helft van de 20^{ste} eeuw, de “Physician with skills in addition”, met respect voor zijn medewerkers in het ziekenhuis, voor “zijn” huisdokter, met een speciale band met de patiënten die aan hem toevertrouwd werden, voor wie het “colloque singulier” een begrip en een werkelijkheid was, en die het principe “Primum non nocere” hoog in het vaandel droeg. Zijn chirurgische vaardigheid, gekoppeld aan de snelheid van zijn oordeel en beslissing waren de troeven voor het succes van zijn carrière.

Ook voor de opleiding en de vorming van jonge chirurgen had hij bijzonder veel interesse. Niet voor niets was hij stagemeester zowel in het Leuvense KUL-netwerk als in dat van de Antwerpse UIA.

De vele facetten, de capaciteiten van de chirurg, die men nu wil individualiseren, waarvoor speciale bijkomende opleidingen noodzakelijk geacht worden: communicatie, management, professionalisme... werden door hem samen met de klinische kennis en de chirurgische vaardigheden aan zijn assistenten, aan de operatietafel, bij de “zaaltoer”, in de dagelijkse klinische praktijk, doorgegeven.

Hij was bovendien een “Scholar” die de wetenschappelijke aspecten van ons beroep niet verwaarloosde. Met regelmaat werden artikels hoofdzakelijk in het gastro-enterologische en het colo-recto-anale domein gepubliceerd, wat in een ruime persoonlijke bibliografie resulteerde.

Na het stoppen van zijn ziekenhuisactiviteit rond 1990 wendde hij zijn heelkundige capaciteiten aan om de nood aan medische zorg in Afrika te lenigen en stelde hij zich ten dienste van Artsen zonder Vakantie. Hij trok acht maal naar het Afrikaanse continent, spreidde er een gediversifieerde heelkundige activiteit tentoon en ontsnapte ternauwernood aan God weet welk lot, toen hij tijdens zijn laatste missie van 28 maart tot 11 april 1994 getuige was van het uitbreken van de beruchte genocide in Rwanda! Samen met twee andere teamleden werd hij door de para's gerepatrieerd.

Dat Jozef Huyghe een veelzijdige persoonlijkheid was, bewijst zeer zeker ook zijn langdurige activiteit in de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, opeenvolgend als corresponderend (1976) en titelvoerend lid, wat culmineerde in een hoogtepunt van zijn loopbaan, namelijk het voorzitterschap in 1995.

Wij hadden het voorrecht Jozef Huyghe vrij vaak te benaderen. Het beeld dat we vormen van diegenen die indruk op ons maken, is geïndividualiseerd. Op ons netvlies profileert hij zich duidelijk. Niet groot van gestalte, geen man die de anderen wegdrumde om vooraan in de rij te gaan staan, niet iemand die er maar iets uitflapte om zich te laten horen, maar iemand die reflecteerde alvorens te spreken, iemand die een beredeneerde taal sprak. Jef Huyghe was

iemand op wie men kon bouwen. Eens zijn vertrouwen gewonnen, was men zeker op hem te kunnen rekenen.

Het was een plezier om van zijn licht ironische, nuchtere, maar vaak amusante conversatie te genieten. Zijn toespraken, zoals zijn inaugurale rede als voorzitter van de Academie "Chirurg: Unde venis? Quo vadis?", getuigden van degelijke analyse, rake typering, accurate formulering.

Wij hebben met het heengaan van Jozef Huyghe een eminent collega verloren, maar hij gaat ongetwijfeld in onze herinnering aanwezig blijven als lichtend voorbeeld en als een groot vertegenwoordiger van het wellicht meest spectaculaire, het meest ingrijpende, en een der meest veeleisende specialismen in de geneeskunde.

J.A. Gruwez

WETENSCHAPPELIJKE VERGADERINGEN

8e telematicasymposium van de FOD Volksgezondheid Heizel – vrijdag 10 oktober 2008

Het symposium vindt plaats in het kader van de conferentie [HIT@healthcare](#), die georganiseerd wordt door vier beroepsverenigingen die actief zijn in de medische informatica rond het thema « Collaborative Patient Centred eHealth ».

Dit 8e Symposium over Telematica wil zich voor de eerste keer volledig toespitsen op de thema's implementatie en ontplooiing en zal een volledige dag in beslag nemen.

Deelnemen aan het symposium is volledig gratis maar het is absoluut noodzakelijk om u vooraf in te schrijven op de website van Volksgezondheid, op het volgende adres: [zich gratis inschrijven](#). Wij willen u erop wijzen dat de inschrijvingen definitief worden afgesloten op 30 september 2008.

Voor verdere informatie:

- website [medcareshop.be](#), rubriek "Events"

- dienst Telematica Informatica en Communicatie in de gezondheidszorg FOD Volksgezondheid T: +32(0)2.524.85.72

HEMOSTASE EN TRANSFUSIE

Symposium van de Wetenschappelijke Vereniging Transfusie Vlaanderen vzw vrijdag 28 november 2008 – 9000 Gent

Voor verdere informatie : [www.wvtv.be](#) navorming/links 1ste optie

Inschrijving via [www.wvtv.be](#) navorming/links 2e optie of fax 09/221.12.20

29th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine (SICEM)

March 24-27, 2009

Brussels Exhibition & Convention Center (Heysel - Halls 7 & 11)

For more information :

Phone : 02 555 36 31 – Fax : 02 555 45 55
sympicu@ulb.ac.be – <http://www.intensive.org>

Other upcoming events :

Echocardiography Course (Brussels, November 5-7, 2008)

Annual SIZ Meeting (Brussels, November 21, 2008)

14th Postgraduate Refresher Course (Brussels, December 2-4, 2008)

17th Winter Symposium on ICM (Switzerland, January 18-23, 2009)

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.
- 07068* **ANESTHESIST** met ruime ervaring in algemene en locoregionale technieken, pijnkliniek en intensieve zorgen, is bereid om vervangingen, inslapende wachten en urgentiewachten te doen over heel het land. Tel. 0477/45.29.50
- 08010 **RADIOLOOG** wenst vervangingen te doen. Tel. 0479/21.48.08.
- 08012* **BRUSSEL** : Privé medisch centrum zoekt **NEUROLOOG** en **NKO**. Tel. : 02/267.97.78. Contact : Mevr. LOPEZ.
- 08088 **LUIK** : nieuw onafhankelijk medisch centrum, opening medio 2010, omgeving van Luik, bereikbaar via de snelweg, parking, centraal beheer, zoekt **GENEESHEREN-SPECIALISTEN IN ALLE DISCIPLINES**. Compleet technisch platform met uitrusting voor radiologie, kerngeneeskunde, laboratorium, operatiezaal, zwembad... Meer inlichtingen: 0486/03.86.01 - 0497/55.49.05 - mail : siroc.sprl@gmail.com
- 08090 **ERVAREN ZELFSTANDIG RADIOLOOG** zoekt vervangingen in Vlaanderen, week, hele of halve dagen, zaterdag, bellen 0474/70.20.92 J. Morlion
- 08094 **PLAATS VOOR DERMATOLOOG**, 4 halve dagen in 1500 Halle. 0478/75.74.71 of mna@skynet.be
- 08095 **FRANCE** : Nous sommes un cabinet de recrutement français spécialisé dans le recrutement médical et nous recherchons à l'heure actuelle des **ANESTHÉSISTES RÉANIMATEURS** pour des clients (établissements publics) situés dans les départements suivants : le Finistère, le Jura et la Somme. Si vous êtes intéressés par une installation en France, n'hésitez pas à nous faire part de votre CV. Contact : AV RECRUTEMENT 18 Cité de Phalsbourg – 75011 Paris – Tél. : 00 33 1 40 09 15 58 – GSM : 00 33 6 23 09 82 85 – Mail : ange.vial@av-recrutement.com – Web : www.av-recrutement.com

OPGELET VOOR OPLICHTERS !

Wij hebben vernomen dat er opnieuw formulieren worden verspreid voor de bijwerking van uw gegevens in medische gidsen.

Wij maken u er nogmaals attent op dat het vaak om oplichterij gaat. Lees deze formulieren zeer aandachtig!

Indien u toch een dergelijk formulier zou hebben teruggestuurd, moet u zeker niet betalen en kunt u een standaardbrief sturen, die verkrijgbaar is bij het VBS.

Inhoudstafel

• E-Health in een ethisch en deontologisch perspectief : E-Health is geen grabbelton voor politici (Oostende 04.09.2008 – Dr. Marc MOENS).....	1
• VBS Symposium "e-Health" 07.02.2009.....	9
• Just published : "The protection of medical data - Challenges of the 21st century"	10
• Nomenclatuur artikel 2, A (raadpleging in de kinderneurologie).....	10
• Nomenclatuur artikel 3, § 1, A, I. (heelkunde van wonden)	10
• Nomenclatuur artikelen 11, 14, c), 14, i), en 14, l) (tracheo- en/of laryngoscopie – plastische heelkunde van de neus – otorhinolaryngologie – stomatologie).....	11
• Nomenclatuur artikelen 11, §§ 4 en 5, en 20, § 1, d) (lumbale punctie).....	14
• Nomenclatuur artikel 14, j) (urologie)	14
• Nomenclatuur artikel 15, § 2 (heelkundige verstrekingen – overmacht).....	15
• Nomenclatuur artikel 20, § 1, g) (punctie).....	15
• Nomenclatuur artikel 24, § 1 (klinische biologie).....	15
• Nomenclatuur artikel 24, § 2 (klinische biologie).....	16
• Nomenclatuur artikel 25, § 1 (toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden)	17
• Nomenclatuur artikel 25, § 1 (toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden)	17
• Nomenclatuur artikel 25, § 2, a), 2° (immuniteitsperiode – stomatologie)	18
• Nomenclatuur artikel 26, § 11 (radiologie – bijkomend honorarium)	18
• Overzicht diverse nomenclatuurswijzigingen.....	18
• Nieuwe interpretatieregels : artikel 28, § 8 (Bandagisten – mobiliteitshulpmiddelen)	18
• Nieuwe interpretatieregels : artikel 29, § 1 (Orthopedisten)	19
• Meer functiedifferentiatie in de verpleegkunde a.u.b. ! (Persbericht KCE – 15/09/2008)	19
• Hommage aan Dokter Jozef Huyghe (°15 maart 1922 - † 26 maart 2008).....	20
• Wetenschappelijke vergaderingen.....	22
• Aankondigingen	23