

---

# De Geneesheer-Specialist

---

Orgaan van het Verbond der Belgische  
Beroepsverenigingen van  
Geneesheren-Specialisten

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

ISSN 0770-8130 - MAANDBLAD

**N° 3 / MEI 2009**

Afgifte Kantoor : BRUSSEL

---

## HET BESCHIKBAARHEIDSHONORARIUM : GEMEENSCHAPPELIJK STANDPUNT VBS-BVAS

Het K.B. van 29 april 2008 (B.S. 22-05-2008) draagt het zeer duidelijke opschrift: “... tot vaststelling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de geneesheren die deelnemen aan de in een ziekenhuis georganiseerde wachtdiensten.”

Het beschikbaarheidshonorarium is dus een honorarium dat het RIZIV uitbetaalt aan welbepaalde artsen van welbepaalde disciplines, als vergoeding voor hun “daadwerkelijke extra muros beschikbaarheid” ten behoeve van een medische wachtdienst in een ziekenhuis met gespecialiseerde functie spoedgevallen en/of intensieve zorg. Zowel het opschrift als artikel 1 zeggen uitdrukkelijk dat de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen dit honorarium “betaalt aan de geneesheren die...”<sup>1</sup>.

Hoe geschiedt de betaling? De hoofdgeneesheer bezorgt het RIZIV de identificatienummers, de namen en voornamen der bestemmingen (met hun specialisme) alsmede de door hen effectief verzekerde extramurale data van beschikbaarheid. Overeenkomstig deze gegevens verricht het RIZIV de betaling hetzij aan het ziekenhuis, hetzij aan de Medische raad (naargelang het gaat om artsen in dienstverband of zelfstandige beoefenaars? Of naargelang wie de inningsdienst voor honoraria inricht?). Hoe dan ook staat de hoofdgeneesheer in voor de verdeling van het gestorte bedrag (uiteraard naar de respectievelijke bestemmingen toe), in samenspraak met de Medische raad. Art. 6 zegt verder andermaal: “deze forfaitaire honoraria zijn verschuldigd ....”.

Over eventuele afhoudingen door de centrale inningsdienst of andere aanwendigen van de door het RIZIV gestorte bedragen op grond van beslissingen door de Medische raad of in overeenstemming met de beheerder, doen nogal wat misvattingen de ronde. Dit beschikbaarheidshonorarium is een **volkomen nieuw element in de bestaande rechtsverhoudingen**. Alle lopende overeenkomsten en algemene regelingen in de ziekenhuizen

---

<sup>1</sup> Zie ook artikel 36quinquies van de ZIV-wet. “De Koning bepaalt de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium **betaalt aan de geneesheren die deelnemen aan georganiseerde wachtdiensten**. Het besluit wordt genomen op voorstel van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen. De minister kan vragen dat de commissie een voorstel formuleert binnen de termijn van een maand. Indien het voorstel niet binnen die termijn wordt geformuleerd of indien de minister er zich niet kan bij aansluiten kan hij zijn eigen voorstel aan de commissie voorleggen, die er haar advies over geeft binnen de termijn van een maand : dat advies wordt geacht te zijn gegeven indien het niet is geformuleerd binnen die termijn.”

hebben het uitsluitend over de centraal geïnde honoraria voor de geneeskundige verstrekkingen van de ziekenhuisartsen.

Is dit een honorarium voor een (of meerdere) geneeskundige verstrekking(en)? Neen, de beschikbaarheid heeft als dusdanig niets te maken met een geneeskundige verstrekking, noch zoals deze worden bepaald in art. 34 van de GvU-wet van 14-07-1994, noch zoals deze worden opgesomd in de nomenclatuur bedoeld in art. 35 van dezelfde wet, in tegenstelling bv. tot de forfaitaire permanentie-honoraria opgesomd in §3 van art. 25 van de nomenclatuur. Het beschikbaarheidshonorarium is een vergoeding voor een (daadwerkelijke extra muros) dienstbaarheid die uitdrukkelijk **niet** wordt beschouwd als een klassieke geneeskundige verstrekking geleverd aan een patiënt of rechthebbende van de ziekteverzekering.

Betreft het hier centraal geïnde honoraria?

De verplichte centrale inning wordt als volgt bepaald in art. 147 van de Ziekenhuiswet (coördinatie KB 10 juli 2008): *“Ongeacht het vergoedingsstelsel dat in het ziekenhuis wordt toegepast, worden alle bedragen door de patiënten of door derden te betalen ter vergoeding van de prestaties van de ziekenhuisgeneesheren met betrekking tot gehospitaliseerde patiënten, centraal geïnd.”* Gaat het hier om geneeskundige verstrekkingen? Neen. Gaat het hier uitsluitend om ziekenhuisartsen? Neen. Gaat het hier om prestaties aan patiënten? Neen. Gaat het hier om bedragen te betalen door patiënten? Neen. Gaat het om bedragen betaald door derden in de plaats van de patiënten? Neen, noch de ziekenfondsen, noch andere verzekeraars.

Het gaat hier om een uitkering, zonder enige tussenkomst van de verzekeringsinstellingen, m.a.w. rechtstreeks door het Rijksinstituut aan de zorgverleners die een dienst van beschikbaarheid leveren aan de samenleving: daadwerkelijk extra muros beschikbaar zijn” met het oog op eventuele dringend noodzakelijke zorgverlening in het kader van een welbepaald ziekenhuis. Art. 147 van de ziekenhuiswet is als dusdanig niet van toepassing op de beschikbaarheidshonoraria.

De beschikbaarheidshonoraria zijn inderdaad niet te catalogeren onder de **verplicht** centraal geïnde honoraria. Dat wil niet zeggen dat ze niet via een centrale rekening geïnd worden: het RIZIV stort deze honoraria immers niet op de individuele rekeningen van de betrokken artsen. Dat wil wel zeggen dat de aanwending ervan niet ongenueanceerd onder dezelfde **dwingende** wettelijke bepalingen van art. 154 en 155 van de ziekenhuiswet valt.

De bestaande rechtsverhoudingen tussen de artsen onderling en tussen de artsen en het ziekenhuis vormen een zeer complex gegeven waarmee uiteraard moet rekening gehouden worden. Hier willen we alleen de aandacht vestigen op enkele niet meteen in het oog springende nieuwe aspecten.

Wat betreft de eventuele inhoudingen op de beschikbaarheidshonoraria, stelt zich al evenzeer de vraag of de artikels 154 en 155 van de gecoördineerde ziekenhuiswet van **dwingende** toepassing kunnen zijn: *“Art.154. **Onverminderd artikel 155** dekken de honoraria, **centraal geïnd of niet, alle kosten die direct of indirect verbonden zijn aan de uitvoering van medische prestaties**, zoals onder meer kosten van medisch, verpleegkundig, paramedisch, verzorgend, technisch, administratief, onderhouds- en ander hulppersoneel, kosten verbonden aan gebruik van lokalen, kosten van aanschaffing, vernieuwing, grote herstellingen en onderhoud van de benodigde uitrusting, kosten van materiaal en geneeskundige verbruiksgoederen en kosten van goederen en door derden geleverde diensten met betrekking tot de gemeenschappelijke diensten, die niet door het budget van financiële middelen worden vergoed.”*

De “daadwerkelijke extra muros beschikbaarheid” veroorzaakt uiteraard op zich geen kosten van en in het ziekenhuis. Vermits het beschikbaarheidshonorarium noch rechtstreeks noch onrechtstreeks verbonden is aan de uitvoering van medische prestaties, is dit honorarium wettelijk dus zuiver. Dit betekent dat enkel en alleen een bewezen reële kost, zoals bvb. het secretariaatswerk voor het zorgvuldig bijhouden van de wachtlijsten en de verrekening van de verschuldigde bedragen kan in aanmerking genomen worden.

In principe is art. 155 evenmin toepasselijk (“de aanwending van de **centraal geïnde** honoraria”) in de zin van wat de **wettelijk verplichte** aanwending betreft, gelet op onze bemerkingen in verband

met art. 147 (cf. supra). Laten we desondanks §1 even nader bekijken: “Art. 155. § 1. De centraal geïnde honoraria worden aangewend voor :

**1° de betaling van de bedragen die aan de ziekenhuisgeneesheren verschuldigd zijn, overeenkomstig de regeling die krachtens artikel 145 op hen toepasselijk is;...”**

Men kan zich bvb. afvragen of de loontrekkende ziekenhuisarts aanspraak zou kunnen maken op de hem naast zijn wedde toekomende beschikbaarheidshonoraria. Hier gaat het niet om geneeskundige verstrekkingen in de zin van art. 147 ( medische verrichtingen, prestaties, nomenclatuur...). Bovendien zegt een KB welke bedragen verschuldigd zijn aan welke artsen van welke disciplines, overeenkomstig de gegevens die de hoofdgeneesheer heeft bezorgd aan het RIZIV.

**”2° de dekking van de inningskosten van de honoraria, overeenkomstig het reglement van de dienst;”**

Bovendien wordt hier volledig afgeweken van de facturatie: de hoofdgeneesheer levert rechtstreeks alle gegevens aan het RIZIV. Zoals hoger vermeld is het redelijk dat de specifieke bewezen kost m.b.t. het secretariaatswerk wordt aangerekend.

**”3° de dekking van de kosten veroorzaakt door de medische prestaties die niet door het budget worden vergoed;”**

Men ziet niet in welke ziekenhuiskost het extern “beschikbaar zijn”van een arts zou kunnen veroorzaken.

**”4° de verwezenlijking van de maatregelen om de medische activiteit in het ziekenhuis in stand te houden of te bevorderen.”**

Vermits het beschikbaarheidshonorarium geen betrekking heeft op wettelijk centraal geïnde honoraria voor geneeskundige verstrekkingen, is ook deze bepaling niet toepasselijk.

Uitgaande van het voorgaande menen we te moeten stellen dat uit het tweede lid van art 6 van het KB van 29 april 2008, nl. **“De hoofdgeneesheer van het ziekenhuis verdeelt de forfaitaire beschikbaarheidshonoraria, in samenspraak met de Medische raad van het ziekenhuis “**, geen verkeerde conclusies mogen getrokken worden.

De hoofdgeneesheer kan het zich uiteraard niet veroorloven eenzijdig te beslissen om de verdeling uit te voeren op een wijze die in verre mate zou afwijken van de gegevens die hijzelf heeft overgemaakt aan het RIZIV en die ,wat de identiteit van de personen, de data en duur van de verzekerde beschikbaarheid, principieel ook moet overeenstemmen met de werkelijkheid. Dat er samenspraak met de Medische raad moet zijn ligt o.i. voor de hand, gelet op art. 136 van de ziekenhuiswet<sup>2</sup> , daar via de Medische raad als waarborg van kwaliteit, mogelijks nog een bredere of betere en evenwichtigere invulling van de medische beschikbaarheid zou kunnen gerealiseerd worden, dan het basisschema voorzien in het koninklijk besluit.

Desondanks is het duidelijk dat dergelijke afwijkende regelingen qua taakverdeling zowel als qua verdeling van de honoraria slechts kunnen gebeuren op basis van de deontologische principes in het kader van groepsgeneeskunde, d.w.z. gegrond op een brede polydisciplinaire consensus onder de betrokken groepen van artsen.

---

<sup>2</sup> **Art. 136.** (136) Met het doel de geneeskundige verzorging in het ziekenhuis in optimale voorwaarden voor de patiënten te verstrekken en onverminderd de in de artikelen 18 tot 22 bedoelde taken van de hoofdgeneesheer, waakt de medische raad erover dat de ziekenhuisgeneesheren hun medewerking verlenen aan maatregelen om :

1° de kwaliteit van de in het ziekenhuis beoefende geneeskunst te bevorderen en op een permanente wijze te evalueren;

2° de groepsgeest onder de ziekenhuisgeneesheren te bevorderen;

3° de samenwerking met het ander ziekenhuispersoneel, inzonderheid verpleegkundigen en paramedici, te bevorderen;

4° de samenwerking te bevorderen tussen de geneesheren van het ziekenhuis en andere geneesheren, meer bepaald de huisarts of de verwijzende behandelende arts;

5° de geneeskundige activiteiten die een wetenschappelijk karakter vertonen, met inachtneming van de mogelijkheden van het ziekenhuis, te stimuleren.

Het ligt dan ook voor de hand dat dergelijke regelingen vooraf ter goedkeuring moeten voorgelegd worden aan de Provinciale Raad van de Orde der Geneesheren.

Dr. J.L. DEMEERE,  
Voorzitter VBS

Dr. R. LEMYE,  
Voorzitter BVAS

---

**DECANEN, GRAAG CORRECTE INFORMATIE**

**Reactie n.a.v. het artikel "Universiteiten zeggen 'Neen' aan de Commissie artsenziekenfondsen" in De Standaard van 07.04.2009**

Sinds begin van de jaren 70 betalen de stagemeeesters uit hun honoraria de artsen specialisten in opleiding (ASO) die ze begeleiden. Veelal verzorgt de personeelsdienst van de faculteit waar de ASO afstudeerde voor de administratieve afhandeling, soms het ziekenhuis van de stagemeeester. Het sociaal statuut dat de ASO geniet is "sui generis", dat wil zeggen een bijna "bediendestatuu" maar toch net niet, want pensioenvorming en werkloosheidsvergoeding is niet inbegrepen. De huisartsen in opleiding (HAIO) kennen het minder gunstige statuut van zelfstandige en vragen een opwaardering tot het statuut van de ASO.

Zowel de huisartsen- als de specialistenopleiding in België is federale materie en wordt gedefinieerd door de federale Hoge raad voor geneesheren-specialisten en huisartsen en door de federale erkenningscommissies, één per specialisme (o.a. huisartsgeneeskunde), die elk een Nederlands- en een Franstalige Kamer hebben. De zeven studiejaren om het diploma van arts te verwerven zijn gemeenschapsmaterie. De daarop volgende specialistische beroepsopleiding wordt federaal vastgelegd. Maar de universiteiten willen graag de gediplomeerde artsen nog jaren als student houden. Voor de huisartsen is hen dat in Vlaanderen gelukt, omdat ze de voorbije twintig jaar in hun colleges en erbuiten de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten als baarljke, uitsluitend op geld beluste duivels hebben afgeschilderd. Maar de Vlaamse Overheid financiert deze zozegde studiejaren niet, omdat ze het niet zijn. Het betreft immers een beroepsopleiding. En dus wenden de universiteiten zich nu tot de federale ziekteverzekering. Ze komen dan bij het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering (RIZIV) terecht waar overleg de normale gang van zaken is en dictaten vanuit een universitaire ivoren toren argwanend worden bekeken.

De HAIO's wensen het statuut dat de ASO's al 40 jaar kennen. De Vlaamse universiteiten zijn er in geslaagd de beroepsvertegenwoordigers uit de inhoudelijke beroepsopleiding tot huisarts buiten te werken. De gevolgen zijn navenant: leegloop want te academisch. De artsensyndicaten nu ook nog de factuur laten betalen zonder paritair medebestuur is meer dan een brug te ver. Gaan zij nu "hun studenten", onze collegae huisartsen, gijzelen? Of willen ze, zoals wij vragen, opnieuw samenwerken met de artsen uit het dagelijkse werkveld om onze toekomstige collegae en opvolgers een gedegen opleiding te geven die afgestemd is op realistische verwachtingspatronen van patiënten en gevestigde artsen met wie ze zullen moeten samenwerken en met een sociaal statuut dat 21<sup>ste</sup>-eeuws is?

Dr. Marc Moens,  
Ondervoorzitter BVAS  
07.04.2009

P.S. Dank zij de "middeleeuwse gilden" staat Vlaanderen op de wereldkaart. En vele revolutionaire medische ontwikkelingen werden niet in universiteiten maar elders bedacht en uitgewerkt, door ondernemende artsen.

---

## NIEUWS VAN HET MDEON-FRONT

Op dinsdag 17 maart 2009 aanvaardde de Raad van Bestuur van Mdeon unaniem de nieuwe Code voor Deontologie. In het verleden zoals we in de Geneesheer specialist nr 3 van mei 2008 duidelijk in de verf hadden gezet brachten zowel de code voor Deontologie als de Toepassingsregels problemen mee die tot wrevel binnen het medische korps leidde. Binnen Mdeon werd een werkgroep opgericht die de opdracht kreeg de Code voor Deontologie, alsook de Toepassingsregels die eruit voortvloeien, opnieuw te bestuderen en er een positievere kijk op te geven. Na veel discussies binnen de daartoe opgerichte werkgroep werd een nieuwe basistekst uitgewerkt.

Het VBS-GBS, alsook de andere artsenverenigingen vertegenwoordigd in Mdeon, zijn van oordeel dat dit een belangrijke stap voorwaarts betekent en dat deze herziening van de Code de aanvaarding door het artsenkorps zal verbeteren. Vooraleer de herziene code in werking kan treden moet deze nog groen licht krijgen van de Erkeningscommissie van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG)

## KONINKLIJKE ACADEMIE VOOR GENEESKUNDE VAN BELGIË

### ADVIES OMTRENT HOMEOPATHIE\*

De academie heeft zich vroeger reeds meerdere malen gebogen over het probleem van de "alternatieve" of "complementaire" behandelingen, o.a. over homeopathie (Jaarboek en Verslagen, 1975;37:111-3; 1978;40:144-5; 1980;42:152-3; 1990;52:180-216). Daarbij heeft ze telkens beklemtoond dat de evidentie omtrent de doeltreffendheid van de homeopathische behandelingen en geneesmiddelen, onvoldoende is.

De academie meent dat het nuttig is nogmaals terug te komen op dit probleem, gezien een aantal recente feiten.

- Het koninklijk besluit van 14 december 2006 (Belgisch Staatsblad, 22 december 2006) dat de Europese wetgeving omzet voor België en waarbij de mogelijkheid bestaat homeopathische geneesmiddelen te erkennen, mits toepassing van bijzondere regels voor de evaluatie van de resultaten van tests en studies die hun efficaciteit en veiligheid vaststellen
- Het koninklijk besluit van 20 december 2007 (Belgisch Staatsblad, 24 januari 2008) omtrent benoemingen bij de Commissie voor homeopathische geneesmiddelen bij het Federale Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten.
- De terugbetaling via de aanvullende verzekering van homeopathische geneesmiddelen door bepaalde regionale afdelingen van verzekeringsinstellingen.
- De organisatie in mei 2008, onder ruime persbelangstelling, van een internationaal congres van homeopathie rond het thema "Evidence Based Homeopathy". Dit thema wordt geëxpliciteerd in een brochure uitgegeven door de organisator van dit congres.[1]
- De blijvende interesse van de bevolking voor alternatieve geneeswijzen, zoals uit recente enquêtes blijkt, zie bv. de gezondheidsenquête 2004 waar 5,8 % van de ondervraagden zegt in het laatste jaar een raadpleging bij een homeopaat te hebben gehad.

De Academie herhaalt dat de basis waarop de homeopathische geneeswijzen berusten (extreme verdunning, "dynamisering" door schudden, ...) geen wetenschappelijke grond kent. Daarom dient,

\* Het advies werd voorbereid door een bijzondere commissie samengesteld uit de academieleden M. Bogaert (voorzitter), A. Herman, B. Himpens, S. Scharpé, evenals uit de externe deskundigen W. Betz, F. Gosselinckx en P. Michielsens. De bijzondere commissie vergaderde op 27 september en 21 november 2008.

De vaste commissie voor de uitoefening van de adviesbevoegdheid van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, samengesteld uit de academieleden G. De Backer (voorzitter), B. Himpens (algemeen secretaris), M. Ieven, W. Stevens, A. Van Steirteghem, S. Scharpé, M. Temmerman, G. Laureys, J. Denekens, A. de Kruijff, L. Maes en D. Declerck, keurde het advies goed op 28 februari 2009.

vooraleer men deze geneeswijze kan aanvaarden, voldoende evidentie omtrent haar doeltreffendheid te bestaan.

Persoonlijke getuigenissen van tevreden mensen volstaan niet als bewijs voor de werking van een behandeling, omdat we niet weten hoeveel er probeerden, hoeveel er spontaan beter werden, en hoeveel er niet beter werden, kortom of de behandeling beter is dan niets doen of placebo. Dergelijke persoonlijke getuigenissen kunnen wetenschappelijke fundering niet vervangen.

Overtuigende evidentie kan alleen bekomen worden in rigoureuze klinische studies. De klinische studies omtrent homeopathische geneesmiddelen zijn in de laatste jaren herhaaldelijk samengevat in systematische overzichten en meta-analyses. Het belang van meta-analyses ligt in het samenbrengen van homogene studies van hoge kwaliteit over een wel gedefinieerd onderwerp. De meta-analyses over homeopathie beantwoorden niet aan deze kwaliteitscriteria: het gaat over het samenbrengen van studies over de meest verscheidene klachten en pathologieën, en de meest verscheidene homeopathische aanpak.

De conclusies van deze meta-analyses zijn terug te vinden in bijlage 1.

Deze meta-analyses en systematische overzichten hebben geleid tot talloze editorialem, commentaren en lezersbrieven waaruit nogmaals de tegenstelling blijkt tussen gelovers en niet-gelovers. Zo is er vanuit de "believers" recent een artikel verschenen, waarbij erop gewezen wordt dat bij de meta-analyse van Shang et al. (cfr. infra) bepaalde methodologische opties werden genomen, die kunnen betwist worden.[2]

Uit deze meta-analyses besluit de brochure opgesteld ter voorbereiding van het Internationaal Congres voor Homeopathie van mei 2000 *"The conclusion of all comprehensive systematic reviews was that homeopathy has a positive and specific effect greater than placebo alone"*[1]. Dit is een onjuiste conclusie. Correcte lezing van de conclusies van deze meta-analyses bevestigt wat de Academie reeds vroeger beklemdtoonde, nl. dat de evidentie omtrent de doeltreffendheid van de homeopathische geneeswijzen en geneesmiddelen onvoldoende is. Op zijn best kan men uit deze analyses besluiten dat het niet zeker is dat homeopathische behandelingen meer doen dan placebo.

Wat betekent dit voor de overheid, artsen en andere gezondheidswerkers, en voor patiënten en hun familie?

- De overheid heeft de plicht erop toe te zien dat iedereen correct wordt geïnformeerd. De erkenning van homeopathische geneesmiddelen zonder vermelding van indicatie informeert de patiënt correct. De erkenning met een duidelijke indicatie zou echter misleidend zijn voor de patiënt, indien deze erkenning niet zou steunen op een wetenschappelijk gefundeerd advies van de commissie die bevoegd is voor het beoordelen van gelijk welk geneesmiddel op basis van de voorhanden zijnde evidentie. Men kan zich daarbij vragen stellen over de terugbetaling van homeopathische geneesmiddelen in aanvullende verzekering.
- Artsen en andere gezondheidswerkers dienen te weten dat de evidentie voor de homeopathische geneeswijzen (zoals voor de andere complementaire geneeswijzen) bijzonder gering is, en dat er geen enkel duidelijk bewijs bestaat dat het voor enige ziekte of klacht duidelijk superieur zou zijn aan placebo.
- Patiënten die hulp zoeken moeten op de hoogte zijn van de afwezigheid van evidentie, omdat dergelijke behandelingen financieel belastend kunnen zijn, maar er ook toe kunnen leiden, dat verzaakt wordt aan een behandeling die wel bewezen effectief is. Deze informatie voor patiënten en hun familie is des te belangrijker waar in bronnen zoals internet allerlei fantaisistische beweringen te vinden zijn. Het correct informeren is een taak voor de overheid en voor de gezondheidswerkers.

Zoals in andere landen stelt men zich de vraag of het verantwoord is terugbetaling voor dergelijke behandelingen door de gemeenschap of door verzekeringsinstellingen te voorzien: de academie meent van niet.

Referenties.

1. Van Wassenhoven, M., *Scientific framework of Homeopathy. Evidence Based Homeopathy*. 2008, European Committee for Homeopathy. p. 52.
2. Lüdtkke, R., Ruten, A.L.B., The conclusions on the effectiveness of homeopathy highly depend on the set of analyzed trials. *Journal of Clinical Epidemiology* 2008;61:1197-204.

Bijlage 1: de conclusies van recente meta-analyses

Kleijnen et al. Clinical trials of homeopathy. *BMJ* 1991;302:316-23

*“Conclusions – At the moment the evidence of clinical trials is positive but not sufficient to draw definitive conclusions because most trials are of low methodological quality and because of the unknown role or publication bias. This indicates that there is a legitimate case for further evaluation of homeopathy, but only by means of well performed trials.”*

Linde et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? A meta-analysis of placebo-controlled trials. *The Lancet* 1997;350:834-43

*“Interpretation. The results of our meta-analysis are not compatible with the hypothesis that the clinical effects of homeopathy are completely due to placebo. However, we found insufficient evidence from these studies that homeopathy is clearly efficacious for any single clinical condition. Further research on homeopathy is warranted provided it is rigorous and systematic.”*

Linde and Melchart *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 1998;4:371-88

*“Conclusion: The results of the available randomized trials suggest that individualized homeopathy has an effect over placebo. The evidence, however, is not convincing because of methodological shortcomings and inconsistencies. Future research should focus on replication of existing promising studies. New randomized studies should be preceded by pilot studies.”*

Cucherat et al. Evidence of clinical efficacy of homeopathy. *Eur J Clin Pharmacol* 2000;56:27-33 (Project undertaken as one component of a report prepared for the European Parliament by the Brussels Commission)

*“Conclusions: There is some evidence that homeopathic treatments are more effective than placebo; however, the strength of this evidence is low because of the low methodological quality of the trials. Studies of high methodological quality were more likely to be negative than the lower quality studies. Further high quality studies are needed to confirm these results.”*

In 2002 maakte prof E. Ernst een overzicht en analyse van de bestaande meta-analyses (A systematic review of systematic reviews of homeopathy; *Br J Clin Pharmacol* 2002;54:577-82) en besluit: *“ there was no homeopathic remedy that was demonstrated to yield clinical effects that are convincingly different from placebo. It is concluded that the best clinical evidence for homeopathy available to date does not warrant positive recommendations for its use in clinical practice.”*

Shang et al. Are the clinical effects of homeopathy placebo effects? Comparative study of placebo-controlled trials of homeopathy and allopathy. *The Lancet* 2005;366:726-32

*“Interpretation. Biases are present in placebo-controlled trials of both homeopathy and conventional medicine. When account was taken for these biases in the analysis, there was weak evidence for a specific effect of homeopathic remedies, but strong evidence for specific effects of conventional interventions. This finding is compatible with the notion that the clinical effects of homeopathy are placebo effects.”*

---

**CODE VAN GENEESKUNDIGE PLICHTENLEER : WIJZIGING VAN ARTIKEL 27  
(21 MAART 2009)**

**Artikel 27**

De vrije keuze van een arts is een fundamenteel recht van de patiënt.

Niettemin kan een beperking van die vrije keuze onvermijdelijk zijn in het kader van de praktische organisatie van een permanent kwaliteitsvol zorgaanbod.

Over zulke beperking wordt zo adequaat mogelijk informatie verstrekt.

---

**NOMENCLATUUR : ARTIKELN 11, § 1, en 20, § 1, a)**  
**(Opzoeken van een overgevoeligheid)**  
**(in voege op 01.05.2009)**

**9 FEBRUARI 2009. - Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 11, § 1, en 20, § 1, 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. 16.03.2009)**

**Artikel 1.** In artikel 11, § 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, [...], wordt de omschrijving van de verstrekking 350055-350066 vervangen door de volgende omschrijving :

« Opzoeken van een onmiddellijke allergische overgevoeligheid door pricktests met commerciële allergische en controleoplossingen voor pneumallergenen (minimum 10 testen) en/of trophallergenen (minimum 8 testen) en/of hymenopterae, met syntheseverslag »

**Art. 2. Artikel 20, § 1, a),** van dezelfde bijlage, [...], wordt aangevuld als volgt :

« 470750-470761

Opzoeken van een onmiddellijke allergische overgevoeligheid door kras- of prick- (voor voeding prick-to-prick) tests met verse (« native ») voedingsstoffen (minimum 5 testen) en/of een geneesmiddelencomponent (minimum 5 testen) en controleoplossingen, met syntheseverslag  
. . . . . K 30

470772-470783

Opzoeken van een uitgestelde allergische overgevoeligheid voor een geneesmiddel of bepaalde voedingsstoffen door patchtests (minimum 5 testen), met aflezen op latere tijdstippen, met syntheseverslag . . . . . K 30

De verstrekkingen 470750-470761 en 470772-470783 kunnen niet onderling gecumuleerd worden tijdens dezelfde zitting.

470794-470805

Opzoeken in ziekenhuismilieu van een overgevoeligheid aan een geneesmiddel (of zijn componenten) na negatieve kras- of pricktests voor dat geneesmiddel (of zijn componenten) door intradermoreacties met toenemende doses van allergeen, met syntheseverslag . . . . . K 250

470816-470820

Opzoeken in ziekenhuismilieu van een overgevoeligheid aan gifstof van hymenopterae na negatieve pricktests door intradermoreacties met verdunningreeksen van een of meerdere gifstoffen met onmiddellijke aflezing, met syntheseverslag . . . . . K 200

470831-470842

Opzoeken in ziekenhuismilieu van een overgevoeligheid aan (componenten van) voedingsstoffen of geneesmiddelen, na negatieve of bij vals positieve pricktests en verantwoording in het verslag, door opeenvolgende toediening van toenemende doses via orale of parenterale weg, met syntheseverslag . . . . . K 350

De verstrekkingen 470794-470805, 470816-470820 en 470831-470842 mogen slechts worden uitgevoerd in ziekenhuismilieu in de onmiddellijke nabijheid van een dienst intensieve zorgen met beschikbaarheid van reanimatiemogelijkheden en onder permanent medisch toezicht.

De verstrekkingen 470750-470761, 470772-470783, 470794-470805, 470816-470820 en 470831-470842 mogen eveneens worden uitgevoerd en aangerekend door een geneesheer-specialist voor pneumologie of voor kindergeneeskunde of voor dermatovenereologie. »

**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 : ARTIKELEN 14, i), 14, l), en 15**  
**(Oto-rhino-laryngologie, stomatologie & toepassingsregelen)**  
**(in voege op 01.05.2009)**

**21 JANUARI 2009. - Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 14, i), 14, l), en 15, 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. 27.03.2009)**

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

1° de verstrekkingen 255474-255485, 255990-256001, 257110-257121, 257132-257143, 257154-257165, 257176-257180, 257493-257504 en 257596-257600 worden opgeheven;

2° de volgende verstrekkingen en toepassingsregel worden ingevoegd na de verstrekking 258451-258462 :

« 258775-258786

Supplement voor peroperatieve computergestuurde navigatie bij de verstrekking 258451-258462  
..... K 300

258790-258801

Computer geassisteerde preoperatieve planning in geval van reconstructie van een uitgebreide resectie in het hoofd halsgebied ..... K 250

258856-258860

Transorale endoscopische faryngectomie ..... K 300

258871-258882

Transorale endoscopische horizontale (supraglottis) laryngectomie of hemilaryngectomie met inbegrip van arytenoid ..... K 400

258893-258904

Endoscopisch procedure voor intratumorale photodynamische behandeling of electroporatietherapie bij mucosatumoren voor de volledige behandeling van het geheel der letsels  
..... K 240

258930-258941

Modelleren en functionele adaptatie van een gesteeld of vrij microvasculair geanastomoseerd weefseltransplantaat ..... K 350

258952-258963

Modelleren en functionele adaptatie, door middel van osteotomie en osteosynthesemateriaal, van een vrij microvasculair geanastomoseerd uit meerdere weefsels bestaand weefseltransplantaat (weke delen en bot of kraakbeen) ..... K 500

De prestaties 258930-258941 en 258952-258963 zijn enkel te attesteren wanneer tijdens dezelfde ingreep minstens één van de volgende prestaties verricht zijn : 255452-255463, 256756-256760, 256771-256782, 257191-257202, 258370-258381, 258392-258403, 258451-258462, 258554-258565, 259011-259022, 259033-259044, 259114-259125, 311032-311043, 311091-311102, 311172-311183, 311150-311161, 312653-312664, 312572-312583, 312594-312605 »;

3° de omschrijving van de verstrekking 255533-255544 wordt vervangen als volgt :

« Wegname van een submandibulaire speekselklier »;

4° de omschrijving van de verstrekking 256712-256723 wordt vervangen als volgt :

« Laryngofissuur om niet oncologische redenen »;

5° de omschrijving van de verstrekking 258112-258123 wordt aangevuld als volgt :

« of 258871-258882 »;

6° de omschrijving van de verstrekking 258554-258565 wordt vervangen als volgt :

« Unilaterale uitruiming van één of twee kliergroepen in de hals »;

7° de omschrijving en de betrekkelijke waarde van de verstrekking 258370-258381 worden vervangen als volgt :

« Unilaterale uitruiming van 3 kliergroepen in de hals met georiënteerd resectiespecimen . . . . . K 300 »;

8° de omschrijving en de betrekkelijke waarde van de verstrekking 258392-258403 worden vervangen als volgt :

« Unilaterale uitruiming van 4 of meer kliergroepen in de hals met georiënteerd resectiespecimen . . . . . K 400 »;

9° de betrekkelijke waarde van de verstrekking 255452-255463 wordt van « K 300 » tot « K 400 » verhoogd;

10° de betrekkelijke waarde van de verstrekking 256771-256782 wordt van « K 300 » tot « K 400 » verhoogd;

11° de twee toepassingsregels die volgen op de verstrekking 258716-258720 worden opgeheven.

**Art. 2. In artikel 14, I), van dezelfde bijlage, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :**

1° de verstrekkingen 311754-311765, 312616-312620 en 312631-312642 worden opgeheven;

2° de volgende verstrekking wordt ingevoegd na de verstrekking 311415-311426 :

« 312955-312966  
 Eenmalig supplement bij de verstrekking 311415-311426 voor de kinplastie door osteotomie . . . . . K 112,5 »;

3° de volgende verstrekking wordt ingevoegd na de verstrekking 312550-312561 :

« 312970-312981  
 Unilaterale uitruiming van één of twee kliergroepen in de hals . . . . . K 165 »;

4° de volgende verstrekking wordt ingevoegd na de verstrekking 312653-312664 :

« 312992-313003  
 Supplement voor peroperatieve computergestuurde navigatie bij de verstrekking 312653-312664 . . . . . K 300 »;

5° de franse omschrijving van de verstrekking 310914-310925 wordt vervangen als volgt :

« Traitement d'ostéite inflammatoire au niveau du maxillaire par curetage, en un ou plusieurs temps »;

6° de omschrijving van de verstrekking 311312-311323 wordt vervangen als volgt :

« Heelkundige ingreep wegens tumor op de tandkasrand »;

7° de omschrijving en de betrekkelijke waarde van de verstrekking 312572-312583 worden vervangen als volgt :

« Unilaterale uitruiming van 3 kliergroepen in de hals met georiënteerd resectiespecimen . . . . . K 300 »;

8° de omschrijving en de betrekkelijke waarde van de verstrekking 312594-312605 worden vervangen als volgt :

« Unilaterale uitruiming van 4 of meer kliergroepen in de hals met georiënteerd resectiespecimen . . . . . K 400 »;

9° de omschrijving van de verstrekking 312690-312701 wordt vervangen als volgt :

« Subtotale maxillectomie met resectie van de alveolaire kam en het verhemelte »;

10° de omschrijving van de verstrekking 312712-312723 wordt vervangen als volgt :

« Totale maxillectomie met inbegrip van de oogkasbodem en/of processus pterygoidei van het sfenoid »;

11° de betrekkelijke waarde van de verstrekking 311791-311802 wordt van « K 300 » tot « K 400 » verhoogd;

12° de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 312675-312686 wordt opgeheven;

13° artikel 14, I), wordt aangevuld als volgt :

« 313014-313025  
 Computer geassisteerde preoperatieve planning in geval van reconstructie van een uitgebreide resectie in het hoofd halsgebied . . . . . K 250  
 313036-313040  
 Modelleren en functionele adaptatie van een gesteeld of vrij microvasculair geanastomoseerd weefseltransplantaat . . . . . K 350

313051-313062

Modelleren en functionele adaptatie, door middel van osteotomie en osteosynthesemateriaal, van een vrij microvasculair geanastomoseerd uit meerdere weefsels bestaand weefseltransplantaat (weke delen en bot of kraakbeen) . . . . . K 500

De prestaties 313036-313040 en 313051-313062 zijn enkel te attesteren wanneer tijdens dezelfde ingreep minstens één van de volgende prestaties verricht zijn : 312572-312583, 312594-312605, 311032-311043, 311091-311102, 311172-311183, 311150-311161, 312653-312664, 255452-255463, 256756-256760, 256771-256782, 257191-257202, 258370-258381, 258392-258403, 258451-258462, 258554-258565, 259011-259022, 259033-259044, 259114-259125.

313073-313084

Aanplooien en adapteren van een reconstructieplaat . . . . . K 120

Deze prestatie is enkel te attesteren wanneer tijdens dezelfde interventie één van volgende prestaties verricht zijn : 311010-311021, 311032-311043, 311091-311102, 311172-311183, 311150-311161, 312712-312723. ».

**Art. 3.** In artikel 15 van dezelfde bijlage, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 9 wordt het woord « extractie » vervangen door het woord « tandextractie » en wordt de zin « De verzekeringstegemoetkoming voor veelvuldige extracties onder algemene anesthesie dekt het toezicht op de patiënt tijdens de tien dagen na het tijdstip van de ingreep. » geschrapt;

2° artikel 15 wordt aangevuld als volgt :

« § 17. De verstrekkingen van de verschillende groepen, groep 1, groep 2, groep 3, mogen tegen 100% gecumuleerd worden :

Groep 1 : 255253-255264, 255452-255463, 255533-255544, 256115-256126, 256196-256200, 256336-256340, 256756-256760, 256771-256782, 257036-257040, 257191-257202, 258090-258101, 258451-258462, 259011-259022, 259033-259044, 259114-259125, 258856-258860, 258871-258882, 258893-258904, 310590-310601, 311010-311021, 311032-311043, 311091-311102, 311150-311161, 311172-311183, 311312-311323, 311710-311721, 311791-311802, 312653-312664, 312690-312701, 312712-312723,

Groep 2 : 258370-258381, 258392-258403, 258554-258565, 312970-312981, 312572- 312583, 312594-312605,

Groep 3 : 250176-250180, 250213-250224, 251274-251285, 251296-251300, 251311-251322, 251333-251344, 251355-251366, 251370-251381, 251812-251823, 251834-251845, 251856-251860, 251893-251904, 251915-251926, 251930-251941, 312874-312885. »

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

**NOMENCLATUUR : ARTIKEL 15, § 2**  
(in voege op 01.05.2009)

**16 FEBRUARI 2009.** - 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. 16.03.2009)

**Artikel 1.** 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, [...], wordt aangevuld met het volgende lid :

« Deze regel is niet van toepassing in geval van overmacht en op verstrekkingen vermeld in artikel 14 h) van de nomenclatuur, voor zover deze ingrepen ambulantly worden uitgevoerd in een extramurale omgeving, die voldoet aan de architectonische normen van een functie chirurgische daghospitalisatie zoals beschreven in de artikelen 2 tot 6 van het koninklijk besluit van 25 november 1997 houdende vaststelling van de normen waaraan de functie « chirurgische daghospitalisatie » moet voldoen om te worden erkend, en indien deze ingrepen onder lokale of topische anaesthesie gebeuren, geen sedatie van de patiënt vereisen, en geen directe verpleegkundige opvang of nazorg behoeven. »

**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, c)**  
**(gastro-enterologie)**  
**(in voege op 01.05.2009)**

**21 JANUARI 2009. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 20, § 1, c), 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. 16.03.2009)**

**Artikel 1.** In artikel 20, § 1, c) 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 volgende verstrekking en toepassingsregels worden ingevoerd na de verstrekking 473631-473642 :  
« 474670-474681

Simultane 24 uur Holter-registratie in de slokdarm, van de pH- en de impedantiemetingen, op minstens drie verschillende niveaus, met protocol en uittreksel uit het tracé van de pH en de drie tracés van de gelijktijdige metingen van impedantie . . . . . K 150

De verstrekking 474670-474681 mag enkel gehonoreerd worden wanneer ze wordt verricht door een geneesheer die is erkend als geneesheer-specialist voor gastro-enterologie of voor kindergeneeskunde.

De verstrekking 474670-474681 mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 473594-473605, 473616-473620 en 473631-473642. »;

2° in de tweede toepassingsregel die volgt op de verstrekking 473911-473922, worden de rangnummers « 474670-474681 » toegevoegd na de rangnummers « 473771-473782 ».

**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, c)**  
**(gastro-enterologie)**  
**(in voege op 01.06.2009)**

**28 MEI 2008. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 20, § 1, c), 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. 20.04.2009)**

**Artikel 1.** In het artikel 20, § 1, c), 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 verstrekking en toepassingsregels ingevoegd na de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 473211 - 473222 :

« 473970-473981

Endoscopische resectie van een oppervlakkig cancerous letsel van het hogere spijsverteringskanaal door technieken van mucosectomie (multipele ligaturen of cap aspiratie) of submucosale dissectie, inbegrepen het gedetailleerd verslag van de procedure. Een dubbel van het pathologisch-anatomisch onderzoek moet ter beschikking zijn van de adviserend geneesheer . . . . . K 260

De verstrekking 473970-473981 mag enkel gehonoreerd worden wanneer ze wordt verricht door een geneesheer die is erkend als geneesheer-specialist voor gastro-enterologie.

De verstrekking 473970-473981 mag met geen andere endoscopische procedure worden gecumuleerd. »

**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 ARTIKELN 20 & 25**  
**(medische oncologie)**  
**(in voege op 01.06.2009)**

**9 FEBRUARI 2009. - Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 20, §§ 1 en 2, 25, §§ 1, 2, a), 2° en 3bis, 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. 20.04.2009)**

**Artikel 1.** In **artikel 20** 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° in § 1, wordt een punt i), na het laatste lid, ingevoegd :

« i) de verstrekkingen die tot het specialisme medische oncologie behoren »;

2° in § 2, worden de woorden « , a tot en met g, » geschrapt.

**Art. 2.** In **artikel 25** van dezelfde bijlage, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de woorden « , voor medische oncologie » worden ingevoegd :

a) in § 1, na de woorden « voor reumatologie » in de omschrijving van de verstrekkingen 598404 en 598146;

b) in § 1, na de woorden « voor psychiatrie » in het opschrift dat de verstrekking 598706 voorafgaat;

2° in § 2, a), 2°, derde lid, worden de woorden « , medische oncologie » na de woorden « of fysieke geneeskunde en revalidatie » ingevoegd;

3° in § 3bis, worden de woorden « of de medische oncologie » ingevoegd na de woorden « of de pediatrie » in de omschrijving van de verstrekkingen 590892 en 590973.

**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.

**OVERZICHT DIVERSE NOMENCLATUURSWIJZIGINGEN**

**Artikelen 5 & 6 (Tandverzorging)** : K.B. van 20.03.2009 (B.S. d.d. 16.04.2009 – p. 30535)

**Artikel 24, § 1 (Microbiologie)** : K.B. van 26.01.2009 (B.S. d.d. 27.03.2009 – p. 24444)

**Artikelen 28, § 1 & 35 (Oto-rhino-laryngologie)** : K.B. van 18.03.2009 (B.S. d.d. 08.04.2009 – p. 26588)

**Artikelen 28, § 1 & 35 (Bloedvatenheelkunde)** : K.B. van 02.04.2009 (B.S. d.d. 20.04.2009 – p. 31627)

**Artikelen 28, § 1 & 35bis (Heelkunde op de thorax en cardiologie)** : K.B. van 19.03.2009 (B.S. d.d. 08.04.2009 – p. 26590)

**Artikel 35 (Orthopedie en traumatologie)** : K.B. van 02.04.2009 (B.S. d.d. 20.04.2009 – p. 31622)

**Artikel 35 (Pneumologie en ademhalingsstelsel)** : K.B. van 02.04.2009 (B.S. d.d. 20.04.2009 – p. 31626)

**Artikel 35bis (Implantaten : Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel)** : K.B. van 21.01.2009 (B.S. d.d. 16.03.2009 – p. 22182)

**Artikel 35bis (Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel)** : K.B. van 30.03.2009 (B.S. d.d. 20.04.2009 – p. 31621)

**Artikel 35bis (Oto-rhino-laryngologie)** : K.B. van 02.04.2009 (B.S. d.d. 20.04.2009 – p. 31629)

**Artikel 35bis (Implantaten : Pneumologie)** : K.B. van 16.01.2009 (B.S. d.d. 30.01.2009 – p. 7197)

(cfr. De Geneesheer-Specialist nr 2 maart 2009) → **Nieuw** : erratum in B.S. d.d. 05.03.2009, p. 19753

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

**NIEUWE INTERPRETATIEREGELS  
ARTIKELEN 5 EN 6 (tandverzorging)**

**EXTRACTIES – INTERPRETATIEREGEL 3 (in voege d.d. 01.07.2008) (B.S. d.d. 01.04.2009)**

**VRAAG**

Mag men de nomenclatuurnummers 374754-374765, 374776-374780, 304754-304765 of 304776-304780 Verwijderen (sectie met extractie) van wortel(s) attesteren voor extracties waarbij men vooraf wortels scheidt ?

**ANTWOORD**

Neen.

**ORALE IMPLANTATEN – INTERPRETATIEREGEL 1 (in voege d.d. 01.05.2009) (B.S. d.d. 23.04.2009)**

**VRAAG**

Aan welke voorwaarden moeten de implantaten bedoeld onder de verstrekking 308512-308523 voldoen om in aanmerking te komen voor tegemoetkoming?

**ANTWOORD**

Om in aanmerking te komen voor verzekeringstegemoetkoming moet er aan elk van de volgende voorwaarden voldaan worden :

- het implantaat mag niet voorlopig van aard zijn;
- het implantaat moet een minimumdiameter hebben van 3 mm op het osteointegreerbaar deel;
- het implantaat moet een minimumlengte hebben van 7 mm op het osteointegreerbaar deel;
- enkel implantaten waarvan het abutment afschroefbaar is van het implantaat worden weerhouden;
- de technische gegevens moeten bewaard worden in het tandheelkundige dossier van de patiënt.

**NIEUWE INTERPRETATIEREGELS  
ARTIKEL 27, § 1 (bandagisten)**

**INTERPRETATIEREGEL 4 (in voege d.d. 25.03.2009) (B.S. d.d. 25.03.2009)**

**VRAAG**

Wat moet worden begrepen onder een « kousaantrekhelp » (nomenclatuurcode 769731) ?

**ANTWOORD**

De kousaantrekhelp is een hulpmiddel bij het aantrekken van therapeutische elastische beenkousen en bestaat uit ten minste een niet vervormbaar kader uit metaal of kunststof.

**INTERPRETATIEREGEL 5 (in voege d.d. 01.01.2007) (B.S. d.d. 27.03.2009)**

**VRAAG**

Zijn de verstrekkingen behorend tot de rubriek « Stomamateriaal » vergoedbaar voor personen met een slokdarmfistel of een maagfistel?

**ANTWOORD**

De verstrekkingen behorend tot de rubriek « Stomamateriaal » zijn vergoedbaar voor alle personen met een stoma of fistel van het spijsverteringsstelsel.

De slokdarmfistel en de maagfistel geven dus recht op een tegemoetkoming van stomamateriaal.

**NIEUWE INTERPRETATIEREGEL**  
**ARTIKEL 31, § 1 (audiciens)**  
**(B.S. d.d. 18.03.2009)**

**INTERPRETATIEREGEL 1 (in voege d.d. 01.09.2006)**

**VRAAG**

Hoe dient men een toestel ter correctie van het gehoor, uitgevoerd met CROS-montage (Contralateral Routing of Signal), aan te rekenen?

De microfoon bevindt zich naast het oor dat niet meer toerustbaar is, terwijl de oortelefoon langs de andere kant wordt gedragen.

**ANTWOORD**

Een audioprothetische aanpassing door CROS-montage is aanrekenbaar onder het nomenclatuurnummer 679136 « Monofonisch toestel voor rechthebbenden van 18 jaar en ouder » of 679151 « Monofonisch toestel voor rechthebbenden, jonger dan 18 jaar » voor zover aan de criteria van gehoorverlies, voorzien in artikel 31 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, is voldaan.

In dit geval is het oor dat in aanmerking dient te worden genomen om te bepalen of de criteria van gehoorverlies vervuld zijn, het oor aan de kant van de microfoon.

**ALLEMAAL PSY?**  
**(gepubliceerd in Trends voor specialisten van 24.02.2009)**

Zolang het echtpaar Fannie en Freddie Mae-Mac konden grossieren in huizen, vóór de Lehman brothers toesloegen, had elke zich welbevindende Amerikaan een “shrink” aan huis. Slachtpartijen op scholen als Virginia Tech (33 slachtoffers/ 2007), University of Texas, Austin (17/ 1966), Columbine High School, Colorado (13/ 1999) bekijken we hier hoofdschuddend, en, met de beruchte filmer Michael Moore in “Bowling for Columbine”, beschouwen we ze als het gevolg van de USA wapenlobby met het daaruit voortvloeiend geweld, en dus nood aan een te betalen uithuilschouder.

Zonder wapenlobby (tenzij je de Parti Socialiste als dusdanig zou bestempelen, wegens jarenlange steun aan FN Herstal) maar met te weinig geestelijke gezondheidszorg, worden de Belgen geconfronteerd met nauwelijks voorstelbare analoge feiten. De woeste raid op 05.02.2009 tegen het atheneum van Alleur is het meest recente. Was het een afrekening tussen twee jongerenbendes van het kaliber van de West-side Story film? Een honkbalknuppel tegen kinderen tussen 7 en 14 jaar gebruiken zodat zes van hen in het ziekenhuis belanden en 100 anderen psychisch getraumatiseerd zijn, is toch andere koek. Uit de media vernemen we dat één leerling op veertien met een wapen op zak in de klas zou zitten, dat de helft van de leerlingen al eens werd bedreigd en een kwart al werd aangevallen.

In het ziekenhuis aan tafel met enkele collega's, hoor ik vrijdagmiddag 23.01.2009 de eerste flarden over een bloedbad. Met twee achternichtjes in een crèche in mijn geboortestad Dendermonde en als opa van vijf kleinkinderen, verspreid over peutersuizen in drie Vlaamse steden, krimpt mijn hart. Neen, belt mijn vrouw twee uur later, het is een andere crèche. Bittere geruststelling: andere families worden in het diepst van hun ziel geraakt, niet wij. Hebben de gruwelen in Gaza met de dagelijkse portie kinderlijkjes of de met rode verf besmeurde poppen in betogingen op TV en internet het brein van de zieke dader doen kortsluiten en hem tot zijn waanzinnige moordpartij op onschuldige baby's, peuters en hun verzorgsters gebracht? Is hij verslingerd op zinloos geweld, type Pulp Fiction, kinderen toegelaten nota bene, van Quentin Tarantino? De psychiaters zullen er allicht nooit achterkomen. De ouders van de dader evenmin, maar met de andere familieleden zijn ze voor het leven getekend.

Geneviève Lhermitte doodde in 2007 in Nijvel haar vijf kinderen door ze de keel over te snijden. Op 18.12.2008 werd zij volgens de volksjury toerekeningsvatbaar verklaard en tot levenslang

veroordeeld wegens moord met voorbedachten rade. De psychiatrie verliest in deze zaak twee en de familie minstens zeven keer. Zeer misschien had een andere psychiatrische aanpak het drama kunnen vermijden. Misschien had de diagnose depressie de daderes doen interneren in plaats van ze gevangen te zetten, waar kindermoordenaars als de allerlaagste mensensoort worden beschouwd.

Psychiaters kunnen aberraties in de maatschappij niet voorkomen en gruwel is van alle tijden. Nicolaas van Myra wekte in 325 drie jongetjes tot leven. Ze waren door een herbergier vermoord, in stukken gesneden en gepekeld in een ton. Internet en media waren toen noch onbeschoft nieuwsgierig noch inspirator. Legendes zijn gestoeld op realiteit. Met diep respect voor alle getroffen, moet onze maatschappij toch alles in verhouding zetten, zoniet wordt samenleven onmogelijk.

Dr. Marc Moens, ondervoorzitter BVAS, secretaris-generaal VBS.

---

**HERVORMINGEN IN DE GEESTELIJKE GEZONDHEIDSZORG:  
EVALUATIEONDERZOEK 'THERAPEUTISCHE PROJECTEN'**

**Eerste tussentijds rapport van het KCE**

(04/02/2009)

Het is een eerste tussentijds rapport over de wetenschappelijke procesevaluatie van de Therapeutische Projecten (TP) in de geestelijke gezondheidszorg. Het volledige onderzoek loopt over drie jaar. Een groot deel van de dataverzameling en de analyse van deze data dient nog te gebeuren in de volgende stappen van het onderzoek en eindconclusies en aanbevelingen worden pas na die volledige cyclus mogelijk.

Het rapport is beschikbaar in het Engels met een Nederlandse samenvatting.

**De volledige tekst van het eerste tussentijdse rapport is beschikbaar op de website van het KCE: [www.kce.fgov.be](http://www.kce.fgov.be) (rubriek publicaties) onder de referentie KCE reports 103A.**

---

**MEDISCHE SCHADE ZONDER AANTOONBARE FOUT VAN ARTS  
OF VERZORGINGSINSTELLING: VERGOEDING VAN GROTER AANTAL SCHADEGEVALLEN AAN  
BEPERKTE MEERKOST BIJ FRANSE AANPAK**

Persbericht KCE (30/03/2009)

**Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) bekeek de kost van een eventuele invoering van het Franse systeem in België bij de vergoeding van medische schade zonder aantoonbare fout door de arts of de verzorgingsinstelling. In dit systeem zou een overheidsfonds jaarlijks tussen 80 en 140 schadegevallen vergoeden, met een budget van 15 tot 19,4 miljoen euro. Het onderzoek werd gevoerd in samenwerking met de actuarissen van Reacfin.**

**De Franse aanpak**

In Frankrijk bestaan de systemen van vergoeding van schade ten gevolge van gezondheidszorg met en zonder bewezen fout naast elkaar. Als er een fout van de arts of de verzorgingsinstelling kan worden aangetoond moet hun verzekeraar de schadevergoeding betalen. Als er geen fout kan worden bewezen speelt een nationaal solidariteitsfonds een rol in de vergoeding van de schade. De voorwaarde is wel dat deze schade een zekere graad van ernst heeft, namelijk een blijvende gedeeltelijke invaliditeit van tenminste 24%, een tijdelijke arbeidsongeschiktheid van minstens 6 maanden of overlijden. Daarnaast kan de schade ook worden vergoed indien het slachtoffer definitief onbewaam is verklaard om zijn professionele activiteit uit te voeren of indien het schadegeval ernstige verstoringen van de levensomstandigheden met zich meebrengt.

**Budgettaire impact**

Het KCE ging na wat de budgettaire impact van een dergelijk systeem in België zou zijn. Het schatte dat in België jaarlijks tussen 80 en 140 schadegevallen in aanmerking zouden komen voor vergoeding door het Fonds. De vork tussen 80 en 140 komt vooral doordat de onderzoekers niet wisten in welke mate de ziekenhuisinfecties in aanmerking zullen komen voor vergoeding. Er zou aan het Fonds een budget tussen 15 en 19,4 miljoen euro moeten worden toegekend, eenmaal het op kruissnelheid is. Dit budget zal pas



worden bereikt na enkele jaren omdat men rekening moet houden met de termijn van de afhandeling van de klachten. Het Fonds zal trouwens pas vergoeden na de tussenkomst van de sociale zekerheid.

Dit systeem maakt het dus mogelijk om een groter aantal schadegevallen, vanaf een zekere graad van ernst, te vergoeden. De schadevergoeding zal binnen een korte termijn worden uitbetaald en de totale kost van het systeem zal binnen de perken blijven. Een gedeeltelijke vergoeding van minder ernstige gevallen zou ook kunnen worden voorzien. Dit zou uiteraard ook meer kosten met zich meebrengen.

### **Procedure**

In Frankrijk kan een slachtoffer van schade ten gevolge van gezondheidszorg zich wenden tot een burgerlijke rechtbank of tot een "Regionale Commissie voor bemiddeling en schadevergoeding". Deze instanties beslissen of bij vergoedbare schade de verzekeraar van de zorgverlener(s) of de verzorgingsinstelling dan wel het Fonds moeten tussenkomen. In België zouden er geen gelijkaardige commissies worden voorzien maar zou men zich, naast de rechtbanken, rechtstreeks kunnen wenden tot het Fonds. Gezien het belang van de beslissing om al dan niet te vergoeden, voorziet men best een tweede, controle, onafhankelijk van de beslissingen van het Fonds.

Het KCE pleit er ook voor dat zowel rechtbanken als Fonds dezelfde tabel gebruiken voor de begroting van de schade en dat het Fonds statistieken bijhoudt over de toegekende vergoedingen en de elementen die een impact kunnen hebben op het budget.

**De volledige tekst van de studie is beschikbaar op de website van het KCE: [www.kce.fgov.be](http://www.kce.fgov.be) (rubriek publicaties) onder de referentie KCE Reports vol.107A.**

## **HET KCE ONDERZOEKT HET NUT VAN ELECTROFYSIOLOGISCHE TESTEN**

Persbericht KCE (20/04/2009)

**Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) onderzoekt het gebruik en de kosten van drie soorten testen voor de diagnose en opvolging van neurologische en psychiatrische aandoeningen. Het stelde een lijst van aandoeningen op waarbij een EEG (elektro-encefalogram) en EP's (Evoked potentials) worden aangeraden. De uitvoering en terugbetaling van ERP's (Event-related potentials) wordt voorlopig niet aanbevolen.**

Bij patiënten met neurologische of psychiatrische klachten en/of aandoeningen wordt er vaak een EEG, EP of ERP uitgevoerd. Deze testen worden afgenomen om een diagnose of prognose te stellen, of om de behandeling te sturen of op te volgen.

Een EEG (elektro-encefalogram) meet de elektrische activiteit in de hersenen. Hiervoor worden er een twintigtal elektroden in een soort muts op het hoofd geplaatst. Bij 'Evoked potentials' (EP) worden de veranderingen in de hersenactiviteit geregistreerd na het toedienen van prikkels zoals tonen, lichtflitsen of elektronische stimulatie van de huid. 'Event-related potentials' (ERP) worden op dezelfde manier als de EP's gemeten, maar de geteste persoon moet daarbij ook een bepaalde prikkel van andere onderscheiden.

### **In welke gevallen worden deze testen het best uitgevoerd ?**

Het KCE beveelt een EEG aan, onder andere bij vermoeden van epilepsie, bij de diagnose van de ziekte van Creutzfeldt-Jacob en van hersenontsteking, bij de prognose van comateuze patiënten en van hersenschade bij pasgeborenen. EP's worden oa. aangeraden voor de diagnose van akoestisch neuroma (een goedaardige tumor op de oorzenuw), van multiple sclerose bij twijfelgevallen, en van neuropathie (het niet goed functioneren van een of meer fysieke zenuwen).

Op dit ogenblik worden ERP's niet aanbevolen voor diagnose, prognose en opvolging van patiënten in de klinische praktijk.

### **Kost van de testen**

Vandaag worden EEG's en EP's op grote schaal uitgevoerd en terugbetaald door de Belgische ziekteverzekering. Jaarlijks betaalt het RIZV meer dan €24 miljoen voor meer dan 400 000 EEG's. Het gebruik ervan is de laatste 10 jaar wel stabiel gebleven. EP testen kosten de gemeenschap ongeveer €17 per jaar. In tegenstelling tot de EEG steeg het gebruik van EP de laatste 10 jaar wel, tot ongeveer 200 000. ERP hebben geen afzonderlijke nomenclatuurcode en worden dus normaal gesproken niet terugbetaald. Bepaalde artsen factureren ze toch onder nomenclatuurcode van EEG of EP. Daardoor kan het gebruik ervan niet onderzocht worden.

### Terugbetaling ERP niet aanbevolen

Omdat er vandaag onvoldoende wetenschappelijk bewijs bestaat voor het nut van ERP's raadt het KCE aan om deze testen niet terug te betalen en om de terugbetaling ervan onder de codes van EEG of EP opnieuw te bekijken. Er bestaat evenmin een klinische rechtvaardiging om 2 of 3 verschillende EP's bij dezelfde patiënt uit te voeren en terug te betalen.

**De volledige tekst van de studie is beschikbaar op de website van het KCE: [www.kce.fgov.be](http://www.kce.fgov.be) (rubriek publicaties) onder de referentie KCE Reports vol.109A.**

## OVERZICHT WEDSTRIJDEN EN PRIJZEN 2009

	BEDRAG	INDIENEN DER KANDIDATUREN
PRIJS DR. KAREL-LODEWIJK VERLEYSSEN ter bekroning van medisch onderzoekswerk aan de Katholieke Universiteit Leuven	9.000 euro	tot 31-08-2009
PRIJS DR. G. SCHAMELHOUT voor antropologie	2.500 euro	tot 15-12-2009
PRIJS VAN DE VLAAMSE WETENSCHAPPELIJKE STICHTING voor de biomedische wetenschappen	10.000 euro	tot 29-12-2009
PRIJS EDMOND SECQ EN ANDRÉ HOUSSIAU voor de studie van erfelijke bloedingsziekten	5.000 euro	tot 31-12-2009
PRIJZEN GLAXOSMITHKLINE BIOLOGICALS voor fundamenteel of klinisch onderzoek over vaccinologie en immunologie	17.500 euro	tot 31-12-2009

Inlichtingen: Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België - Hertogsstraat 1 - 1000 Brussel:  
fax 02/550.23.05 of e-mail: [academiegeneeskunde@vlaanderen.be](mailto:academiegeneeskunde@vlaanderen.be)  
of website: [www.academiegeneeskunde@vlaanderen.be](http://www.academiegeneeskunde@vlaanderen.be)

## WETENSCHAPPELIJKE VERGADERINGEN

### *Lecture Notes in Imaging 2009* **NATTERER – BUZUG - RASCHE – HEATH - KUSCH – RITTER** **7-8-9 & 15-16 Mei 2009 – Universiteit Hasselt**

Voor iedere module kan afzonderlijk ingeschreven worden. De lezingen worden in het Engels gegeven.

Module 1: Donderdag 7 mei 2009	BASIC MATHEMATICS FOR TOMOGRAPHY
Module 2: Vrijdag 8 mei 2009	FROM PHOTON STATISTICS TO MODERN CONE-BEAM CT
Module 3: Zaterdag 9 mei 2009	Deel 1: AN INTRODUCTION TO MAGNETIC RESONANCE IMAGING Deel 2: CONE-BEAM CT AND DIAGNOSTICS: ANATOMIC DETAILS
Module 4: Vrijdag 15 mei 2009	3D X-RAY IMAGING TECHNOLOGY AND BALANCED SYSTEMS
Module 5: Zaterdag 16 mei 2009	3D POSTPROCESSING, IMAGE QUALITY AND COMPUTER AIDED INTERVENTIONS

**Accreditering werd aangevraagd in geneeskunde en in tandheelkunde.**

**Voor verdere inlichtingen** : [constantinus.politis@uhasselt.be](mailto:constantinus.politis@uhasselt.be) – website: [www.uhasselt.be/imaging](http://www.uhasselt.be/imaging) (brochure pdf)

### **Royal Belgian Society for Plastic Surgery (RBSPS)**

#### **Lentevergadering 2009**

**op 16 mei 2009 te Brussel**

*(Dolce La Hulpe Brussels, Brusselsesteenweg 135, 1310 Terhulpen)*

Deze bijeenkomst zal volledig aan de esthetische borstchirurgie gewijd zijn. Er kan alvast op de aanwezigheid van vier internationale gasten gerekend worden :

- Dr. Ruth Graf (Merces, Brazilië)
- Dr. Eric Pugash (Vancouver, Canada)
- Dr. Siegmund Johannes (Johannesburg, Zuid-Afrika)
- Dr. Emmanuel Delay (Lyon, Frankrijk)

Organisatoren : Dr. Denis Goldschmidt, Dr. Gaëtan Willemart

Voorlopig programma : [http://www.globalcube.net/clients/bspras/content/download/spr\\_m\\_prelprog.pdf](http://www.globalcube.net/clients/bspras/content/download/spr_m_prelprog.pdf)

Call for abstracts: De abstracts kunnen enkel en alleen doorgestuurd worden naar het volgende e-mailadres: [springmeeting.2009@gmail.com](mailto:springmeeting.2009@gmail.com) (niet per post, noch per fax).

## Advanced Life Support Provider Course (European Resuscitation Council)

De cursussen gaan door op:

Donderdag 18 tot en met zaterdag 20 juni 2009 (kasteel De Renesse Oostmalle)

Donderdag 17 tot en met zaterdag 19 september 2009 (kasteel De Renesse Oostmalle)

Donderdag 17 tot en met zaterdag 19 december 2009 (kasteel De Renesse Oostmalle)

Info: [patrick.druwe@telenet.be](mailto:patrick.druwe@telenet.be) , tel.: 0473 49 60 62

Accreditering: 14 CP (rubriek 1), 1 CP (rubriek 6: ethiek en economie)

Inschrijving: [www.rescue-belgium.be](http://www.rescue-belgium.be) of [www.erc.edu](http://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.
- 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
- 08099 **RADIOLOOG** wenst vervangingen te doen. Tel. 0479/21.48.08.
- 09008\* **WEGENS PENSIONERING** zoek ik een overnemer van mijn private praktijk **RADIOLOGIE** in de Gentse regio. Voor meer informatie: 0477 487283.
- 09010 **OOGARTS** (tweetalig, 10 jaar ervaring, ook cataractchirurgie) zoekt vervanging (geheel België) vanaf maart 2009 tel. 0477/444.777
- 09023 **BRUSSEL** : Medisch centrum gelegen in het noorden van Brussel zoekt, ten gevolge van pensionering, **2<sup>de</sup> OOGARTS**. Tel. 02/267.97.78. Contactpersoon : Mevr. Florence Lopez.
- 09033 **KORTRIJK** : Het Kortrijkse fusieziekenhuis AZ Groeninge heeft een vacature voor een **GENEESHEER IN DE PATHOLOGISCHE ANATOMIE** (m/v) - voltijds. In het laboratorium voor pathologische anatomie wordt de diagnostiek verricht voor het ziekenhuis waarin vrijwel alle specialismen worden uitgeoefend. Drie patholoog anatomen zijn er werkzaam. Gezien het feit dat één van hen de ziekenhuisactiviteit op 1 januari 2011 zal beëindigen willen wij u hierbij de vacature voor een voltijds patholoog anatoom kenbaar maken. Van de kandidaat wordt volgend profiel verwacht : • erkend zijn als geneesheer-specialist in de pathologische anatomie; • een dynamische en flexibele persoonlijkheid; • openstaan voor teamwork; • bijzondere bekwaamheid in deelaspecten van het vak - hepatopathologie en dermatopathologie - strekt tot aanbeveling. Voor verdere info kan u terecht op onze website: [www.azgroeninge.be](http://www.azgroeninge.be)
-

## Inhoudstafel

• Het beschikbaarheidshonorarium : gemeenschappelijk standpunt VBS-BVAS .....	1
• Decanen, graag correcte informatie. Reactie n.a.v. het artikel "Universiteiten zeggen 'Neen' aan de Commissie artsen-ziekenfondsen" in De Standaard van 07.04.2009.....	4
• Nieuws van het Mdeon-front .....	5
• Koninklijke Academie voor geneeskunde van België : advies omtrent homeopathie .....	5
• Code van geneeskundige plichtenleer : wijziging van artikel 27 (21 maart 2009).....	7
• Nomenclatuur : artikelen 11, § 1, en 20, § 1, a) (Opzoeken van een overgevoeligheid) .....	8
• Nomenclatuur : artikelen 14, i), 14, l), en 15 (Oto-rhino-laryngologie, stomatologie & toepassingsregelen).....	9
• Nomenclatuur : artikel 15, § 2 .....	11
• Nomenclatuur : artikel 20, § 1, c) (gastro-enterologie) (in voege op 01.05.2009).....	12
• Nomenclatuur : artikel 20, § 1, c) (gastro-enterologie) (in voege op 01.06.2009).....	12
• Nomenclatuur artikelen 20 & 25 (medische oncologie) .....	13
• Overzicht diverse nomenclatuurswijzigingen.....	13
• Nieuwe interpretatieregels artikelen 5 en 6 (tandverzorging) .....	14
• Nieuwe interpretatieregels artikel 27, § 1 (bandagisten) .....	14
• Nieuwe Interpretatieregel artikel 31, § 1 (audiciens) .....	15
• Allemaal psy? (gepubliceerd in Trends voor specialisten van 24.02.2009).....	15
• Hervormingen in de geestelijke gezondheidszorg : evaluatieonderzoek 'therapeutische projecten' – Eerste tussentijds rapport van het KCE (04/02/2009) .....	16
• Medische schade zonder aantoonbare fout van arts of verzorgingsinstelling : vergoeding van groter aantal schadegevallen aan beperkte meerkost bij Franse aanpak (Persbericht KCE – 30/03/2009) .....	16
• Het KCE onderzoekt het nut van electrofysiologische testen (Persbericht KCE – 20/04/2009) .....	17
• Overzicht wedstrijden en prijzen 2009.....	18
• Wetenschappelijke vergaderingen .....	18
• Aankondigingen .....	19