

---

# 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

**Speciaalnummer / JUNI 2009**

Afgifte Kantoor : BRUSSEL

---

*Geachte Collega,*

*Als lid van het VBS ontvangt u het tijdschrift 'De Geneesheer-Specialist' via e-mail.*

*Tot dusver kreeg u onze nieuwsbrief ook nog eens per post toegestuurd. Om onze ecologische voetafdruk op deze planeet niet te ver te laten uitdijen en als het voor u volstaat om enkel nog via mail geïnformeerd te worden over de verdediging van uw beroepsbelangen, kunt u ons dat laten weten door een berichtje<sup>(\*)</sup> te sturen naar [enquete@hetvbs.be](mailto:enquete@hetvbs.be).*

*Wist u overigens dat u in enkele muisklikken alle voorbije publicaties van het VBS kunt raadplegen? Alle jaarverslagen, nummers van 'De Geneesheer-Specialist' en van de 'e-specialist' en nog veel meer kunt u downloaden via onze website [www.vbs-gbs.org](http://www.vbs-gbs.org). Zo hoeft u zelf geen archief bij te houden van interessante artikelen.*

*Wij kregen al heel wat positieve reacties op onze elektronische publicaties en hopen dat ook u een tevreden lezer bent. Hebt u echter opmerkingen of suggesties over dingen waar u niet tevreden over bent of die beter kunnen? Laat het ons weten: [enquete@hetvbs.be](mailto:enquete@hetvbs.be). Wij houden er graag rekening mee!*

*Met collegiale groeten,*

*Dr. M. Moens*

## COLLEGIUM CHIRURGICUM PERSBERICHT

**Donderdag 30/04/2009 van 9:00 tot 10:00u, zaal Astrid  
Hotel Thermae Palace – Koningin Astridlaan 7 – Oostende**

Op donderdag 30 april wordt, in een gezamenlijk initiatief van het Koninklijk Belgisch genootschap voor Heelkunde en de Beroepsvereniging der Belgische Chirurgen, samen met de Erkenningscommissies van beide taalgemeenschappen, de vertegenwoordigers van alle Belgische Universiteiten en alle voorzitters van de Wetenschappelijke verenigingen officieel een **COLLEGIUM CHIRURGICUM** opgericht.

België telt actueel 1572 chirurgen. Erkend onder nummer 140 als specialist werken zij bijna uitsluitend als ziekenhuisgeneesheren en meestal voltijds. Binnen de muren van het modale ziekenhuis zijn zij verantwoordelijk voor de behandeling van één op vijf tot één op zeven van alle gehospitaliseerde patiënten.

Het collegium wil een overkoepelende denktank zijn, waar beroep en wetenschap elkaar vervolledigen in een harmonieus overleg. Op die manier wil men standpunten innemen over belangrijke thema's waarmee de

---

<sup>(\*)</sup> Zie formulier op laatste pagina

ziekenhuizen en de specialisten dagdagelijks geconfronteerd worden. Financiële beperkingen, ethische problematiek en keuzes in de zorg zijn enkele van de thema's die zich ontwikkelen binnen een medische toptechnologie die zich razendsnel uitbreidt.

Zonder te willen vooruitlopen op de geplande persconferentie zijn onder andere de uitdagingen: het werken aan kwaliteit zowel qua medisch resultaat als levenskwaliteit, het verzekeren van topzorg ondanks de kostprijs van de medische hulpmiddelen, het systematisch werken met guidelines en checklists en het inschatten van de noodzaak tot het omschrijven van bijkomende bekwamingen, eveneens kijken naar de toekomst, waar de schaarste aan omkadering zal dienen te worden opgevangen.

Het gemeenschappelijk erkenningsnummer 140 groepeert in België zowel de digestieve, vasculaire, thoracale als cardiale chirurgen. Enkelen behandelen speciaal kinderen, of trauma, of zijn transplantchirurgen en velen zijn actief in de oncologische heekunde.

Door de ruime vertegenwoordiging van alle geledingen uit beroep en wetenschap zal het mogelijk zijn degelijk onderbouwde en onafhankelijke adviezen te formuleren.

Op donderdag maken wij u graag wegwijs in de complexe wereld van superspecialisatie, dure technieken en normeringen allerhande waarin de chirurg ziekenhuisarts de patiënt op menselijke wijze probeert te begeleiden.

Donald Claeys  
Afgevaardigde BBC en KBGH

Luc Haeck  
Voorzitter BBC

Dirk Van Raemdonck  
Voorzitter KBGH

Flory Swinnen  
Voorzitter Nederlandstalige Kamer  
Erkenningscommissie Heekunde

Pierre Mendez da Costa  
Voorzitter Franstalige Kamer  
Erkenningscommissie Heekunde

Paul Broos  
Vertegenwoordiger Nederlandstalige  
Universitaire stagemesters

Michel Meurisse  
Vertegenwoordiger Franstalige  
Universitaire stagemesters

**Voor bijkomende inlichtingen, gelieve Dr. Donald CLAEYS te contacteren (09/260 71 74 of 0477/26 96 35).**

## **HONORARIA VOOR DE ANESTHESIE IN HET KADER VAN DE CATARACTOPERATIES**

Brussel, 20 mei 2009

Aan alle geneesheren specialisten in de anesthesie-reanimatie  
Aan alle geneesheren specialisten in de oftalmologie

Geachte Collega's

Op 12 mei 2009 heeft de werkgroep chirurgie van de TGR vergaderd met op haar dagorde de honoraria voor de anesthesie in het kader van de cataractoperaties. De aanleiding van deze vergadering was de budgetoverschrijding van de anesthesie in gevolge de verhoging van de terugbetaling van de cataractoperaties. Deze budgetoverschrijding is actueel gecorrigeerd via een wijziging van de waarde van de terugbetaling van de chirurgische ingreep en de daarmee verbonden anesthesie.

De werkgroep chirurgie van de TGR heeft ons de taak toevertrouwd om de aandacht te vestigen van de anesthesisten en de oftalmologen op attesteringen die niet conform zijn met de goede medische praktijk en de tarificatieregels van het RIZIV. Deze praktijken zouden in vraag kunnen worden gesteld door de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle van het Riziv, die zou kunnen overgaan tot terugvordering van de niet verschuldigde prestaties en dan spreken we nog niet over mogelijke sancties.

Uw beroepsverenigingen hebben dus de taak om u op de hoogte te brengen dat :

1. het attesteren van een "lokale" anesthesie door een chirurg gelijktijdig met een algemene anesthesie door een anesthesist niet conform is met de terugbetalingsregels.

2. het attesteren van een anesthesie door een geneesheer-specialist in de anesthesie reanimatie de aanwezigheid van de anesthesist bij de patiënt vereist en iedere andere simultane anesthesie verbiedt
3. het uitvoeren van de anesthesie van de geneesheer-specialist in de anesthesie en reanimatie een preoperatief onderzoek vereist dat kan geattesteerd worden in het kader van de ambulante chirurgie, alsook de redactie van een anesthesie protocol en de onmiddellijke postoperatieve opvolging van de patiënt. Terloops dient de aandacht gevestigd te worden op de verplichting voor de anesthesist om in het chirurgisch dagziekenhuis aanwezig te blijven tot het vertrek van de laatste patiënt.

Wij danken U voor de aandacht die u aan deze brief schenkt en verblijven inmiddels met collegiale groeten.

Dr Jean-Luc DEMEERE,  
Anesthesist  
Voorzitter VBS  
Ondervoorzitter BSAR

Dr E. MAES,  
Oftalmoloog  
Ondervoorzitter VBS  
Past President BBO

**GROTE LENTESCHOONMAAK**  
**(gepubliceerd in Trends voor specialisten van 21.04.2009)**

In Los Angeles vierde de zwarte ex-slavendochter Gertrude Baines haar 115<sup>de</sup> verjaardag op 6 april 2009. Met haar roze hoedje op genoot ze van de geschenkaart van president Obama. In Merksem euthanaseerde op 1 april 2009 een bereidwillige arts die de wet van 28 mei 2002 ruim interpreteerde de 93 jarige Amelie Van Esbeen. *'Ze wilde sterven én ze wilde in de media komen, zodat anderen in dezelfde situatie geholpen zouden worden'* had haar kleinzoon verklaard. En dus, zo geschiedde. Welke onverlaat in de euthanasiecommissie zou de "behandelende" arts durven doen vervolgen als alle Belgische media het er over eens waren dat de levensmoede Amelie, geplaagd door allerlei kwalen, waardig uit het leven mocht stappen? Al in 1998 kreeg de 86-jarige Nederlandse politicus Edward Brongersma van zijn huisarts een dodelijk drankje omdat hij, weliswaar gezond, vereenzaamd en levensmoe was. De huisarts werd door de hoogste Nederlandse rechtsprekende instantie schuldig bevonden aan hulp bij zelfdoding, maar werd niet gestraft. Wat in Nederland kan, moet ook bij ons kunnen, en sinds de euthanasiedag van Amelie, ook in Luxemburg. Lang leve de Benelux.

Elke lente levert Vlaanderen geheid een nieuwe euthanasiecampagne op. De protagonisten kunnen natuurlijk maar eenmaal meespelen. In maart 2008 werd de moed van kandidaat Nobelprijswinnaar literatuur Hugo Claus bewierookt. Hij kon zijn woorden niet meer omvormen tot heldere frasen en dus koos hij voor euthanasie, zei oud-premier Verhofstadt bewonderend. De niet-redenaars onder onze politici zijn dus gewaarschuwd. Twee weken vóór Claus had de 60-jarige Marcel Engelborghs, Open-VLD schepen van Tongeren, zich bijna onder het oog van de TV camera laten inslapen, wegens een resistente ziekte van Kahler. De absolute max! Zijn euthanasie ging immers door in het ziekenhuis van de Katholieke universiteit van Leuven. Pro memorie: Georges Pompidou (1911–1974) was tot zijn overlijden door ziekte van Kahler nog 4 jaar president van de Franse republiek. Voorjaar 2007, in zijn "8JV Een open boek" over 8 jaar Verhofstadt, benoemde de toenmalige premier euthanasie tot het nummer 3 van zijn 100 belangrijkste werken: een menswaardig einde van het leven.

Werkt het rolmodel Claus - Engelborghs? Blijkbaar, want sinds de registratie steeg het aantal euthanasie aangiften nooit zo sterk als in 2008. In 2007 werden 495 gevallen geregistreerd, waarvan 412 Vlaamse. In 2008 waren er 705 (+ 42%), waarvan 579 Vlaamse. Het startjaar 2003 afgezonderd, was de gemiddelde stijging 12,4 %. Een wijnbouwer zou van een goed jaar spreken. Ondertussen blijft België topland qua zelfmoordcijfers: elke dag lukken grosso modo drie Vlamingen, drie Walen en één Brusselaar er in om zich van het leven te benemen. Zonder medische hulp. Zijn er dan geen andere prioriteiten in de politieke top 100?

De lente 2009 zet euthanasie op minderjarigen en wilsonbekwamen terug op de agenda. Want via de kranten verkondigen twintig van de 1.574 erkende kinderartsen dat ze voor uitbreiding van de euthanasiewet zijn. Terwijl zowel voor- als tegenstanders van euthanasie de wet van 2002 ronduit slecht vinden én onbegrijpelijk. Zodat willekeur troef is en zorgverstrekkers meer dan vóór het bestaan van de wet vervolgd (kunnen) worden.

Mijn 10 pagina's analyse van het wetsontwerp in het VBS jaarverslag 1999 sloot af met: "De voordelen wegen niet op tegen de talrijke nadelen. De verliezer is immers in ieder geval bekend: het is de mens die sterft". En daar helpt geen parlementair lievemoeederen aan.

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

**NOMENCLATUUR : ARTIKEL 3, § 1, B, en C, II**  
**(Cervicaal en vaginaal uitstrijkpreparaat)**  
**(in voege op 01.07.2009)**

**4 MEI 2009. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 3, § 1, B, en C, II, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. d.d. 19.05.2009)**

**Artikel 1.** In artikel 3 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 :

[...]

**2° in § 1, C, II,**

a) wordt de omschrijving van de verstrekking 149612-149623 door de volgende omschrijving vervangen :

« Nemen van een cervicaal en vaginaal uitstrijkpreparaat met het oog op een cytopathologisch onderzoek uitgevoerd door een geneesheer-specialist voor het opsporen van neoplastische cellen";

b) worden de volgende toepassingsregels ingevoegd na de verstrekking 149612-149623 :

« De verstrekking 149612-149623 kan slechts één keer om de twee jaar worden aangerekend.

De verstrekking 149612-149623 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 114030-114041, 114170-114181 en 149634-149645. » ;

c) de volgende verstrekking en toepassingsregels worden ingevoegd na de toepassingsregels die toegevoegd worden na de verstrekking 149612-149623 :

« 149634-149645

Nemen van een cervicaal en vaginaal uitstrijkpreparaat met het oog op een cytopathologisch onderzoek uitgevoerd door een geneesheer-specialist voor een diagnostische of therapeutische follow-up K 4

De verstrekking 149634-149645 kan twee keer per kalenderjaar worden aangerekend tot de negativatie van het cytopathologisch onderzoek.

De verstrekking 149634-149645 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 114030-114041, 114170-114181 en 149612-149623. »

**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.

**NIEUWE NOMENCLATUUR PATHOLOGISCHE ANATOMIE & KLINISCHE BIOLOGIE**

Na vele maanden van discussies in 2006 en 2007, en dan nog twee jaar wachten eer alle RIZIV- klippen konden worden genomen, is uiteindelijk de nieuwe nomenclatuur pathologische anatomie gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 29 mei 2009. Naast de opwaardering van een aantal specifieke patholoog-anatomische onderzoeken, is de meest opmerkelijke wijziging ongetwijfeld de invoering van de terugbetaling van het opsporen van hoogrisico HPV door middel van een moleculair-diagnostische methode, gepaard met het reduceren van de terugbetaling van het cytopathologisch onderzoek tot maximum eenmaal per twee jaar. De HPV test is zowel voor klinisch biologen als voor patholoog anatomen toegankelijk. Hij valt buiten het systeem van de forfaitaire honoraria klinische biologie.

Deze nieuwe nomenclatuur treedt in werking op 1 juli 2009, samen met de herziene nomenclatuurcodenummers van artikel 3 die het honorarium voor het afnemen van het cervixuitstrijkje regelen. Die werden al in het Belgisch Staatsblad van 19 mei 2009 gepubliceerd.

Een nieuwe aangepaste tekst van de artikels 3, 24 en 32 van de nomenclatuur zullen zo spoedig mogelijk beschikbaar zijn op de website van het VBS [www.vbs-gbs.org](http://www.vbs-gbs.org).

**NOMENCLATUUR : ARTIKEL 9, a)**  
**(Verlossingen)**  
**(in voege op 01.07.2009)**

**26 APRIL 2009. - Koninklijk besluit tot wijziging 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. 08.05.2009)**

**Artikel 1.** In artikel 9, a), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 5, in het lid volgend op de omschrijving van de verstrekking 422855, worden de woorden « met een gezamenlijk maximum van 6 verstrekkingen » vervangen door de woorden « met een gezamenlijk maximum van 7 keer per verlossing »;

2° in § 5 worden in de omschrijving van de verstrekking 422450 de woorden « zes keer » vervangen door de woorden « 7 keer »;

**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 11, § 1**  
**(Algemene speciale verstrekkingen)**  
**(in voege op 01.07.2009)**

**10 MAART 2009. - Koninklijk besluit tot wijziging van het 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 (B.S. d.d. 12.05.2009)**

**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 354255-354266 vervangen door de volgende omschrijving :

« Plaatsen van een centrale veneuze katheter (buiten de narcose) bij een kind jonger dan 7 jaar. »

**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 14, h), § 1, I, 4°**  
**(Oftalmologie)**  
**(in voege op 01.07.2009)**

**26 APRIL 2009. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 14, h), § 1, I, 4°, 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. 12.05.2009)**

**Artikel 1.** In artikel 14, h), § 1, I, 4°, 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 betreffende waarde van de verstrekking 246912-246923 door « N 475 » vervangen.

**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 01.07.2009)**

**26 APRIL 2009.** - 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. 12.05.2009)

**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 inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, [...], wordt in de rubriek « Cumulregels » de cumulregel 65 opgeheven.

**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 7 (Kinesithherapie)** : K.B. van 29.04.2009 (B.S. d.d. 15.05.2009 – p. 37485)

**Artikel 8 (Verpleegkundigen)** : K.B. van 29.04.2009 (B.S. d.d. 13.05.2009 – p. 36796)

**Artikel 24 (Microbiologie)** : K.B. van 28.04.2009 (B.S. d.d. 30.04.2009 – p. 34821)

**Artikel 35bis (Neurochirurgie)** : K.B. van 26.04.2009 (B.S. d.d. 12.05.2009 – p. 36342)

**Artikel 35bis (Oto-rhino-laryngologie)** : K.B. van 26.04.2009 (B.S. d.d. 12.05.2009 – p. 36343 + erratum B.S. d.d. 25.05.2009 – p. 38577)

**Artikel 35bis (Heelkunde op de thorax en cardiologie)** : K.B. van 26.04.2009 (B.S. d.d. 12.05.2009 – p. 36344 + erratum B.S. d.d. 25.05.2009 – p. 38577)

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

---

**NIEUWE INTERPRETATIEREGEL**  
**ARTIKEL 28, § 1 (implantaten)**

**INTERPRETATIEREGEL 22 (in voege d.d. 01.04.2009) (B.S. d.d. 29.05.2009)**

**VRAAG**

Kan in geval van implantatie van een knieprothese de verstrekking 639236-639240 Prothese buiten maat aangerekend worden ?

**ANTWOORD**

De verstrekking 639236-639240 kan, voor de knieprothesen ingeplant vanaf 1 april 2009, niet meer aangerekend worden. De nieuwe nomenclatuur van de knieprothesen opgenomen onder artikel 35 van de nomenclatuur, voorziet in verschillende verstrekkingen waaronder de knieprothesen van verschillende afmetingen aangerekend kunnen worden. Die verstrekking kan wel worden aangerekend voor de andere gewrichtsprothesen buiten maat opgenomen in artikel 28, § 1.

---

**NIEUWE INTERPRETATIEREGELS  
ARTIKEL 35, § 1 (implantaten)**

**INTERPRETATIEREGEL 11 (in voege d.d. 01.06.2005) (B.S. d.d. 29.05.2009)**

VRAAG

Moet de forfaitaire tegemoetkoming voor de verstrekkingen 687536-687540 en 687551-687562 beschouwd worden per ingreep of per dag?

ANTWOORD

De forfaitaire tegemoetkoming van de verstrekkingen 687536-687540 en 687551-687562 moet beschouwd worden per ingreep.

**INTERPRETATIEREGEL 12 (in voege d.d. 01.01.2009) (B.S. d.d. 29.05.2009)**

VRAAG

Op welke manier moet de toepassingsregel van de verstrekking 689054-689065 « De vergoeding voor cement gebruikt bij het plaatsen van een enkelprothese is beperkt tot maximaal 1 zakje » worden geïnterpreteerd ?

ANTWOORD

De vergoeding voor cement gebruikt bij het plaatsen van een enkelprothese is beperkt tot maximaal 1 eenheid van 20 g.

**INTERPRETATIEREGEL 15 BETREFFENDE ARTIKEL 35BIS, § 1 (implantaten) :  
AANPASSING VAN DE TOEPASSINGSPERIODE  
(B.S. d.d. 29.05.2009)**

De inwerkingtreding datum wordt als volgt aangepast :

« De voornoemde interpretatieregels is van toepassing voor verstrekkingen die plaatsvonden in de periode van 1 mei 2007 tot en met 31 oktober 2008. »

**KOSTEN VAN MAGNETISCHE RESONANTIE (MR) BEELDVORMING DOORGELICHT**

Persbericht KCE (26/03/2009)

**Minister Onkelinx vroeg het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) naar wetenschappelijk advies op vlak van programmatie en financiering van Magnetische Resonantie, een medische beeldvormingstechniek. De beschikbare gegevens lieten het KCE niet toe om zich uit te spreken over het aantal noodzakelijke toestellen (programmatie). Het bestudeerde wel de evolutie van het gebruik en de kost van MR. Het KCE stelde vast dat de CT-scan meer wordt gebruikt dan de MR. Om de vervanging van CT door MR te bevorderen, pleit het KCE daarom voor een versoepeling of afschaffing van de MR programmatie, in combinatie met maatregelen om het budget onder controle te houden.**

Voor medische beeldvorming worden vooral 2 soorten scanners gebruikt. De MR-scanner, die geen gebruik maakt van röntgenstralen is, indien medisch mogelijk, om veiligheidsredenen te verkiezen boven CT. In 2006 somde het KCE een aantal aandoeningen op waarvoor CT niet meer zou mogen worden gebruikt (KCE-rapport nr 37). Als vervolg op dit rapport vroeg minister Onkelinx wetenschappelijk advies over de programmatie en financiering van MR. Er waren echter geen gegevens beschikbaar om op een wetenschappelijke manier het benodigde aantal toestellen te berekenen. Daarom legde het KCE het accent op de kosten en de financiering van MR.

De kosten van aankoop en installatie van MR lijken de laatste 10 jaar niet gedaald. De hoofdtrend is dat er apparaten met meer performante technologie worden aangekocht voor ongeveer dezelfde prijs.

Het aantal MR-onderzoeken per scanner steeg jaarlijks gemiddeld met 6 % terwijl de gemiddelde openingsuren van de MR-scanners ongeveer gelijk bleven (gemiddeld 65u/week). De onderzoeken gebeuren nu dus veel sneller: in 2000 duurden ze gemiddeld nog drie kwartier, momenteel is dit nog maar

een half uur. Door het verhoogd aantal onderzoeken steeg de financiering per toestel op acht jaar tijd met 27%.

Omdat er niet voldoende gegevens beschikbaar waren over de erelonen van de radiologen had het KCE geen zicht op de uiteindelijke financiële balans voor het ziekenhuis. Toch lijken de inkomsten uit het gebruik van de MR de operationele kosten en de onvolledige dekking van de investeringskosten meer dan te compenseren.

### **Harmonisering van MR en CT**

Het aantal MR-scanners is in België geprogrammeerd: een ziekenhuis moet de toelating (accreditatie) krijgen om een MR-toestel te installeren en te kunnen genieten van financiering en terugbetaling. In 2008 waren er 92 geaccrediteerde toestellen en naar schatting nog 4 niet-geaccrediteerde. Voor CT-scanners is er geen toelating nodig. Voor elke prestatie met een MR-scanner worden er gemiddeld 3,5 met een CT-scanner uitgevoerd, een verhouding die nog altijd erg hoog ligt in vergelijking met onze buurlanden.

Het KCE pleit voor een financiering van MR en CT die vermijdt dat CT voor andere dan medische redenen wordt aangemoedigd ten nadele van MR. Dit kan door de MR programmatie te versoepelen of af te schaffen en door de financiering van de twee technieken te herzien.

De programmatie kan worden versoepeld door extra MR scanners toe te kennen aan die ziekenhuizen die zich er contractueel toe verbinden het aantal CT-scans te verminderen. Daarnaast zouden de programmatiecriteria meer rekening moeten houden met het aantal ambulante consultaties ipv met het aantal hospitalisaties.

Bij afschaffing van de programmatie kan een gezamenlijke MR-CT financiering worden overwogen in functie van het patiëntenprofiel van elk ziekenhuis. Op lange termijn wordt aanbevolen over te gaan tot een meer globale financiering van alle medische beeldvorming.

**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.106A.**

---

<b>REACTIE OP HET RAPPORT VAN HET KCE</b>
-------------------------------------------

### **Expertenanalyse van KCE-rapport 106 mbt de Kostenstudie MR**

*In de opdrachtschrijving van Mevr. Onkelinx aan het KCE dd 06/03/2008 wordt de te bereiken eindconclusie van de studie reeds van te voren vastgelegd, "...On assiste par ailleurs à un tassement des prix des RMN. ...Le financement de la sous-partie A3 pourrait être réexaminé afin de dégager pour partie une marge pour le financement futur de nouvelles RMN." En nog : « ...en outre, l'étude devrait proposer d'éventuelles adaptations du mode de financement actuel en fonction de l'évolution d'investissement et de fonctionnement des RMN... ».*

*Het moet gezegd worden dat het KCE in de conclusies van zijn studie Mevr. Onkelinx op haar wenken bediend heeft.*

*Ondanks een aangetekend schrijven ondertekend door de 5 externe experts (als bijlage) over de omzetting van een minimumbezetting van 2 verpleegkundigen en 1 radioloog naar FTE op jaarbasis bleef het KCE halsstarrig bij de foute resultaten van de bevraging hierover bij de ziekenhuizen.*

*Bovendien heeft het KCE de kost van het rechtstreeks toe te wijzen administratief personeel (afsprakenbeheer, receptie, dactylografie van de verslagen, verzending van de resultaten, tarificatie,...) volledig over het hoofd gezien in haar studie.*

*De sterke onderraming van benodigde FTE artsen en verpleegkundigen en het vergeten in rekening te brengen van het administratief personeel beïnvloedt in zeer negatieve zin de waarde van deze studie.*

*Bovendien worden in de eindconclusies van het rapport politiek-ideologische voorstellen gedaan mbt tot programmatie en financiering welke volledig tegemoetkomen aan de vooringefluisterde opdrachtschrijving van Mevr. Onkelinx alhoewel het KCE in het voorwoord bij de studie zelf toegeeft dat "...aangezien de noodzakelijke gegevens niet*

*beschikbaar zijn om op wetenschappelijke basis het benodigde aantal toestellen te berekenen, is de focus van deze studie gericht op de kosten van MR en hun evolutie in de tijd..."*

*...Een wetenschappelijke basis geven aan dit rapport is wellicht nooit de bedoeling geweest, noch van het KCE, noch van Mevr. Onkelinx.*

L. VAN HOE,  
Voorzitter NUR

R. VAN DRIESSCHE,  
Voorzitter VAS-Afdeling Antwerpen

---

<b>BRIEF AAN HET KCE</b>
--------------------------

**Aangetekend**

Aan Dhr. Jean-Pierre Closon, Algemeen Directeur a.i.

9 maart 2009

Dear Mr. Director,

The undersigned, by the KCE invited experts, unanimously stress that a MRI-unit requires during the complete opening hours a **minimum** staffing of 2 nurses or technicians medical imaging.

For an average opening time per week of 65 hours this means 130 nursing hours.

Assuming (draft version 23/12/2008 p.48-49) the following work schedule for one FTE: 38 hours per week, 45 working weeks per year (taking into account holidays), 88% productive time (taking into account other work-related duties such as training and taking into account sick leave and general work preparation) this means 130 hours to be divided by  $38 * 45/52 * 88\% =$  **4.49 FTE**.

Having regard to the average opening hours per week, one has to take into account additional costs for irregular hours and work on Saturday.

With regard to the time of radiologists, undersigned experts unanimously stress that during the full opening hours **at least** 1 radiologist has to be present at the MRI-unit.

Although regarding physicians with a contractual statute as self-employed it is not very useful to express this in FTE, one has to take into account when yet doing so – in comparison with nursing staff – a considerable higher % of required time for continuing education and administrative tasks. We hereby estimate the netto productive time on the MRI-unit at 70% (versus 88% for nursing personnel).

Converting to FTE this would give the following result: 65hours to be divided by  $38 * 45/52 * 70\% =$  **2.82 FTE**.

Of course, in the university hospitals and other hospitals in charge of education of trainees this minimum staffing of 1 radiologist is not realistic.

Yours sincerely,

Prof. R.Achten Prof. F. Avni Dr. J. Casselman Dr. P. Seynaeve Dr. R. Van Driessche

---

**VBS-SYMPOSIUM – DE REFERENTIEBEDRAGEN**  
**19.09.2009**

**Accreditering aangevraagd in ethiek en economie**

**Voorlopig programma**

08.30-09.00	Verwelkoming	
09.05-09.20	Referentiebedragen en EBM (economics based medicine)	Dr. J.L. DEMEERE, VBS
09.20-09.55	Referentiebedragen: principes en toepassingsmodaliteiten	M. DAUBIE, RIZIV
09.55-10.15	Het standpunt van de universitaire ziekenhuizen	Prof. Fr. COLARDYN, UZ GENT
10.15-10.40	Vragen en bespreking	
10.40-11.00	Koffiepauze	
11.00-11.25	Referentiebedragen : uitgangspunten, uitvoerbaarheid en alternatieven	Dr. R. VAN DEN OEVER, CM
11.25-11.40	Naar steeds terugkerende conflicten tussen beheerders en artsen	Dr. J DE TOEUF, CHIREC
11.40-12.00	Hoe kijken artsen aan tegen de referentiebedragen?	Dr. M. MOENS, VBS-BVAS
12.00-12.25	Vragen en bespreking	

**Locatie**

EHSAL  
Stormstraat 2  
1000 Brussel

**Inlichtingen en inschrijvingen**

Delphine Van den Nieuwenhof  
VBS, Kroonlaan 20  
1050 Brussel

Tel.: 02/649 21 47 Fax: 02/649 26 90

✂

**INSCHRIJVINGSTROOK**

**RIZIV-nr.:** ..... **Adres:** .....

**Naam:** ..... **Postcode:** .....

**Voornaam:** ..... **Gemeente:** .....

**Specialisme:** ..... **E-mail:** .....

Ik neem deel aan het symposium van 19.09.2009 en stort het bedrag van:

	<u>Voor 01.09.2009</u>	<u>Vanaf 01.09.2009</u>
Lid	<input type="radio"/> € 25	<input type="radio"/> € 35
Niet-lid	<input type="radio"/> € 50	<input type="radio"/> € 60
Kandidaat-specialist	<input type="radio"/> € 5	<input type="radio"/> € 10

Inschrijving ter plaatse  € 80

**op rekening nr. 068-2095711-53 van het VBS**  
**met vermelding van de naam van de deelnemer en van het symposium:**  
**“De referentiebedragen”**

**Datum / Handtekening:**

## OVERZICHT PRIJZEN

	VALUE	DEADLINE FOR SUBMISSION
INBEV-BAILLET LATOUR HEALTH PRIZE - 2010 "Metabolic disorders"	200.000 euro	September 30, 2009
PRIX SCIENTIFIQUES QUINQUENNAUX DU F.R.S.-FNRS	75.000 euro	2 november 2009

Information : [www.frs-fnrs.be](http://www.frs-fnrs.be)

## WETENSCHAPPELIJKE VERGADERINGEN

### **Startdag campagne 'Naar vroegtijdige planning van zorg : Hoe ga ik ermee van start?'** **Zaterdag 13 juni 2009 – KBC, Leuven**

Dit programma vormt de start van een campagne waarmee de Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen vanaf oktober 2009 vroegtijdige zorgplanning onder de aandacht van het brede publiek wil brengen. Hiervoor werd ondersteunend materiaal voor artsen en andere zorgverstrekkers ontwikkeld. Tijdens een startbijeenkomst worden deze instrumenten heel praktisch aan u voorgesteld. Een panel van diverse deskundigen (arts, communicatiedeskundige, verpleegkundige) gaat ook graag in op al uw vragen.

**Inschrijving uiterlijk tot 5 juni 2009 (strikt - omwille van beveiligingsvoorschriften van de lokatie) enkel via [www.palliatief.be](http://www.palliatief.be).**

Inlichtingen : Federatie Palliatieve Zorg Vlaanderen, tel.: 03 456 82 00, [info@palliatief.be](mailto:info@palliatief.be)

## 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
- 09042 **ZELFSTANDIGE ASSISTERENDE VERPLEEGKUNDIGE ZOEKT WERK.** Assisteert bij operaties zowel in ziekenhuizen als privé klinieken. Voor mijn cv mail naar : [margaretha.emmerechts@telenet.be](mailto:margaretha.emmerechts@telenet.be) of bel : 0476768910.
- 09045 **TIELT** : Sint-Andriesziekenhuis vzw, Krommewalstraat 9-11, 8700 Tielst stelt een plaats vacant voor een **VOLTIJDS ORTHOPEDISCH CHIRURG** met bekwaamheid in **KNIE- EN RUGCHIRURGIE** (m/v). Voor informatie zich wenden tot Dr. Van Nuffel, dienst orthopedie (051/42.50.87). Kandidaturen dienen ingediend bij de heer R. Van de Walle, algemeen directeur, vóór 01.09.2009 ([info@sintandriestielt.be](mailto:info@sintandriestielt.be)).
- 09048 **SPAIN (CASTILLA Y LEON)** : IECSCYL is the organization created by the Castilla y Leon's government (SPAIN) which aim is to search specialized doctors in order to cover some currently available job vacancies in Public Hospitals for **DERMATOLOGISTS, PEDIATRICIANS, PAEDIATRIC SURGEONS, CARDIOLOGISTS, NEUROSURGEONS, UROLOGISTS** and **ENDOCRINOLOGISTS**. *Offer* : long term contract, wage 47.000 € gross/year, schedule from Monday to Friday, from 8h a.m. to 15h p.m. It might be possible to attend guards. *Requirements* : to talk Spanish (or English, High level), certificated titles by Ministerio de Educación "RECONOCIMIENTO" (We could help to obtain). Interested persons, please send your CV to David García, [dgarcia@iecsyl.com](mailto:dgarcia@iecsyl.com), Tlf.: 0034 983 457591, Fax.: 0034 983 457688.
- 09049 **OOSTENDE** : Wij zijn op zoek naar een collega die onze dienst zou kunnen vervoegen, zij het ad interim, zij het met zicht op een vaste betrekking. Wij zijn een ziekenhuis van 360 bedden, waarbinnen de groep **CARDIOLOGIE** performant is. Wij werken sinds kort in fusie-verband met een groot regionaal ziekenhuis, dat alles biedt voor Cardiologie en Cardiochirurgie. Indien u interesse heeft kan u mij als volgt bereiken : Dr R De Corte, Diensthoofd Cardiologie, tel : 059/555126 of 059/805026, fax : 059/555791 of 059/503993 – e-mail: [rita.decorte@henriserruysav.be](mailto:rita.decorte@henriserruysav.be) of [dkd.rita.de.corte@skynet.be](mailto:dkd.rita.de.corte@skynet.be) (preferentieel).
- 09050 **LUXEMBURG : PARTNER FOR RADIOLOGIST PRIVATE PRACTIS IN LUXEMBURG CENTER (M/ F)**. For a private praxis in Luxembourg, set up by a German Radiologist in 2003 we are looking for a Partner. The praxis is very well established in Luxembourg and is closely connected to the Clinique Ste Thérèse in Luxembourg, for which patients the praxis also takes over responsibility. The Cardiology Praxis is responsible for

the clinical and non-clinical treatment of patients (non-invasive diagnostics and therapy), as well as for patients in intensive care and in emergency. We are looking for a professional cardiologist with a well founded education in non-invasive Cardiology, who will be taking over part of the patients and will build up his or her own patient-portfolio. We are strongly looking for candidates with a good knowledge of the French language. Would you be interested in more information, please contact Tamar Fransman-Grünewald, Grünewald Consulting, Steinstrasse 2, 40212 Düsseldorf, Tel. 00.49.211.8757990, tgruenewald@gruenewald-consulting.de, www.gruenewald-consulting.de

## Inhoudstafel

• Collegium Chirurgicum : persbericht .....	1
• Honoraria voor de anesthesie in het kader van de cataractoperaties.....	2
• Grote lenteschoonmaak (gepubliceerd in Trends voor specialisten van 21.04.2009).....	3
• Nomenclatuur : artikel 3, § 1, B, en C, II (Cervicaal en vaginaal uitstrijkpreparaat).....	4
• Nieuwe nomenclatuur pathologische anatomie & klinische biologie .....	4
• Nomenclatuur : artikel 9, a) (Verlossingen).....	5
• Nomenclatuur : artikel 11, § 1 (Algemene speciale verstrekkingen) .....	5
• Nomenclatuur : artikel 14, h), § 1, I, 4° (Oftalmologie).....	5
• Nomenclatuur : artikel 24, § 1 (Klinische biologie).....	6
• Overzicht diverse nomenclatuurswijzigingen.....	6
• Nieuwe interpretatieregels artikel 28, § 1 (implantaten) .....	6
• Nieuwe interpretatieregels artikel 35, § 1 (implantaten) .....	7
• Interpretatieregels 15 betreffende artikel 35bis, § 1 (implantaten) : Aanpassing van de toepassingsperiode (B.S. d.d. 29.05.2009).....	7
• Kosten van Magnetische Resonantie (MR) beeldvorming doorgelicht (Persbericht KCE – 26/03/2009) .....	7
• VBS-symposium "De referentiebedragen" 19.09.2009.....	10
• Overzicht prijzen .....	11
• Wetenschappelijke vergaderingen .....	11
• Aankondigingen .....	11

✂

### DE GENEESHEER-SPECIALIST : ELEKTRONISCH OF OP PAPIER ?

Dr. ....(naam en voornaam)

Specialisme : ..... Lidnummer : .....

wenst het tijdschrift "De Geneesheer-Specialist" **enkel elektronisch** te ontvangen op volgend e-mailadres .....

wenst het tijdschrift "De Geneesheer-Specialist" **zowel in de papieren als de elektronische versie** te ontvangen op volgend e-mailadres .....

Zonder antwoord van uwentwege blijft U de papieren versie ontvangen.

Formulier terug te sturen naar het VBS : fax 02/649.26.90 – [enquete@hetvbs.be](mailto:enquete@hetvbs.be)