
De Geneesheer-Specialist

Orgaan van het Verbond der Belgische
Beroepsverenigingen van
Geneesheren-Specialisten

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

ISSN 0770-8130 - MAANDBLAD

Speciaalnummer / DECEMBER 2010

Afgifte Kantoor : BRUSSEL

NIEUWE TARIEVEN VANAF 01.01.2011

De nieuwe tarieven van toepassing vanaf 01.01.2011 zullen zo vlug mogelijk beschikbaar zijn op de VBS-website www.vbs-gbs.org. Deze kunnen ook op eenvoudige aanvraag telefonisch bekomen worden op het secretariaat. Tel 02/649.21.47 of per fax 02/649.26.90

AKKOORD MEDICO-MUT 2011 : EEN BITTERE (BESPARINGS)PIL VOOR SOMMIGE SPECIALISMEN

De laatste jaren hadden de onderhandelaars van het akkoord medico-mut de artsen ermee vertrouwd gemaakt dat op de valreep (in de late of eerder in de vroege uurtje van de nacht) een akkoord werd gesloten. Een trendbreuk. Ruim een week voor de valreep (einde van het jaar maar om praktische redenen 23.12.2010) werd een akkoord voor het jaar 2011 afgesloten onder de deskundige leiding van voorzitter Jo De Cock. Rekening houdend met de moeilijke politieke situatie werd al eerder afgesproken dat het akkoord slechts voor één jaar zou gelden.

De sociale zekerheid en de artsenhonoraria ontsnappen niet aan belangrijke besparingen die ook in andere sectoren van het economische leven zullen moeten worden gerealiseerd. Over het verloop van twee jaar heeft de regering een besparing van ruim € 130 miljoen doorgedrukt in de specialistische geneeskunde: € 50 miljoen in de medische beeldvorming, € 50 miljoen in de klinische biologie en € 30 miljoen in de andere gespecialiseerde medische prestaties. Die besparingsronde startte al gedeeltelijk in 2010 voor de medische beeldvorming (volumebeperking) en de klinische biologie (nomenclatuurwijzigingen).

Naast deze besparingen kunnen ook enkele positieve elementen worden aangestipt:

- indexering met 1,40 % vanaf 01.01.2011 van de intellectuele verstrekkingen o.m. de raadplegingen (art.2), alle verstrekkingen van art. 3 voorbehouden voor de geneesheren-specialisten met uitzondering van de klinische biologie, de toezichtshonoraria voor opgenomen patiënten (art. 25) alsook de gynaecologische prestaties (art. 9b) en c) en art. 14 g)).
- indexering met 1,40 % van de overige prestaties wordt mogelijk vanaf 01.05.2011 maar onder de voorwaarde dat de opgelegde besparingen via de nomenclatuur worden gerealiseerd.
- gedeeltelijke herinvoering van de vroeger afgeschafte urgentietoelagen voor de artsen-specialisten die 's nachts, tijdens weekends en feestdagen werken.

U vindt hierna meer in detail de opgelegde besparingsmaatregelen.

Gezien de opgelegde besparingen zullen sommige specialismen zich moeilijk kunnen verzoenen met dit akkoord. Het akkoord opzeggen is slechts mogelijk binnen de 30 dagen na publicatie van het akkoord in het Belgisch Staatsblad. De modelbrieven om het akkoord op te zeggen of om slechts gedeeltelijk tot het akkoord toe te treden zullen U traditiegetrouw tijdig ter beschikking worden gesteld. Gelieve het VBS uw emailadres te bezorgen indien U elektronisch op de hoogte wenst gebracht te worden van de datum van publicatie van het akkoord in het Belgisch Staatsblad.

4. MAATREGELEN VOOR DE SPECIALISTEN

4.2. De Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen neemt kennis van de mededeling van de Minister van Sociale Zaken waarin wordt gesteld dat de Raad van State voor 30 december 2010 een advies zal uitbrengen met betrekking tot het ontwerp van besluit inzake de forfaitaire honoraria van de geneesheer-specialisten in de pediatrie met het oog op het stimuleren van hun aanwezigheid in het ziekenhuis alsook van het engagement om het besluit vervolgens zo snel als mogelijk te publiceren

4.3. De Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen beslist om in 2011 een eerste stap te zetten met betrekking tot de herinvoering van de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 590833 en 590855.

In 2011 zal verstrekking aangeduid met de rangnummer 590833 worden vergoed ten belope van C 2. De verstrekking aangeduid met de rangnummer 590855 zal worden opgewaardeerd tot C 5 (impact: 8,276 miljoen euro).

4.4. Inzake de speciale verstrekkingen worden in 2011 volgende maatregelen genomen:

Structurele maatregelen	Bedrag
11/01 Neurologie, psychiatrie, neuropsychiatrie Herziening nomenclatuur inzake evoked potentials en event related potentials	2.000.000 EUR
11/02 Plastische chirurgie / ORL Afwaardering verstrekkingen "correctieheelkunde op het oor" : betreft verstrekkingen 253551 tot 253606 in de plastische heelkunde betreft verstrekkingen 258156 tot 258204 in ORL	500.000 EUR
11/03 Dermatologie Vermindering honorarium voor 532630-532641 : -5,06 euro Vermindering honorarium voor 532652-532663 : -3,29 euro	1.750.000 EUR
11/04 Speciale verstrekkingen Vermindering honorarium voor 353231-353242 : - 4 euro	755.000 EUR
11/05 Plastische chirurgie Gelijkschakeling 251731-251742 met 532674-532685	216.000 EUR
11/06 Pneumologie Vermindering codenummers 471376 en 471380	3.658.000 EUR
11/07 Neuropsychiatrie Verstrekking 477234-477245 schrappen	1.363.000 EUR
11/08 ORL Vermindering tympanoscopie	2.529.000 EUR
11/09 Medische beeldvorming : Echografieën artikelen 17bis en 17quater Vermindering 3% artikel 17bis	2.669.000 EUR
----- Vermindering 3% artikel 17quater	4.747.000 EUR
11/10 Medische beeldvorming : Coronarografieën artikelen 17 en 17ter	1.084.000 EUR
Totaal	21.721.000 EUR

4.4.2. Via aanpassing van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen volgens de hierna vermelde tabel of maatregelen met een gelijkwaardige impact voor dezelfde groepen zorgverleners :

Structurele maatregelen	Bedrag
11/11 Medische beeldvorming Cone Beam CT	4.000.000 EUR
11/12 Operatieve hulp Opheffen van aanrekening operatieve hulp voor percutane interventionele verstrekkingen	3.295.000 EUR
11/13 Toezichtshonoraria volwassen patiënten Verbod cumul toezichtshonorarium van de dag van opname met de urgentieverstrekkingen bedoeld in artikel 25, § 3bis, voor volwassen patiënten	1.500.000 EUR
11/14 Cardiologie Invoeren jaarlijks forfaitair honorarium voor opvolgingscontroles pacemakers en implanteerbare defibrillatoren	3.395.000 EUR
11/15 Radiotherapie Algemene herziening art. 18 en 19 NGV (oa brachytherapie prostaat, voorschriftplicht voor PET-scan, ...)	1.400.000 EUR
11/16 Dringende technische verstrekkingen artikel 26 NGV Afschaffen van bijkomend honorarium voor 475086 (EKG) en 212026 (basic cardiomonitoring) in hospitalisatie	8.972.000 EUR
11/17 Echografieën artikel 17quater Selectieve toewijzing per specialisme	1.500.000 EUR
Totaal	24.062.000 EUR

4.4.3. Aangezien de betrokken structurele maatregelen die via een aanpassing van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen moeten worden gerealiseerd slechts in de loop van het jaar kunnen worden genomen, wordt de indexering van de verstrekkingen klinische biologie en technische verstrekkingen met 1,40 % slechts toegekend vanaf 1 mei 2011 op voorwaarde dat de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen ten laatste op 30 april 2011 vaststelt dat de voorstellen tot wijziging van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen met betrekking tot de projecten 11/11 tot 11/17 werden doorgestuurd naar het Verzekeringscomité of dat ze in voldoende mate zijn ontwikkeld om ten laatste op 30 juni 2011 aan het Verzekeringscomité te worden doorgestuurd.

4.5. Een grote variabiliteit bij de aanrekening van urgentieverstrekkingen in de ziekenhuizen wordt vastgesteld. Ten einde deze moeilijk te rechtvaardigen verschillen terug te dringen wordt de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering verzocht om in samenwerking met de medische diensten van de verzekeringsinstellingen een evaluatieonderzoek in te stellen waarvan de resultaten voor 30 juni 2011 aan de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen zullen worden meegedeeld zodat de noodzakelijke maatregelen en bijstellingen kunnen worden genomen.

4.7.1. Op het vlak van de medische beeldvorming werd bij de opstelling van de begroting uitgegaan van een besparing ten belope van 45 miljoen euro ingevolge de regeringsbeslissing voor het jaar 2010.

Dit objectief zal op de volgende wijze worden gerealiseerd:

- het actuaariaat van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering stelt vast dat op basis van de herraming van de uitgaven medische beeldvorming op basis van de geboekte gegevens van de eerste 8 maanden van 2010 voor 2011 een minder-uitgave van 22,4 miljoen euro kan worden verwacht
- een daling van het aantal voorschriften ten gevolge van de informatiecampagne van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering met betrekking tot medische beeldvorming en stralingsbelasting. Het effect van deze campagne wordt op circa 15 miljoen euro geschat;
- de structurele maatregelen 11/09 en 11/10 vermeld in punt 4.4.1 en de structurele maatregel 11/17 vermeld in punt 4.4.2.

Gelet op de onzekerheid over de verderzetting van de vastgestelde daling en het effect van de informatiecampagne worden de verstrekkingen inzake medische beeldvorming in 2011 slechts vanaf 1 juli 2011 met 1,40 % geïndexeerd, indien de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen op basis van de gegevens over het eerste trimester 2011 vaststelt dat de vooropgestelde doelstelling zal worden bereikt en dat die trend als stabiel kan worden beschouwd.

Indien het geraamde effect van de maatregel hoger zou liggen zullen financiële middelen worden vrijgemaakt voor de ondersteuning van kwaliteitsbevorderende maatregelen.

7. SOCIAAL STATUUT

7.1 het bedrag van het sociaal statuut voor het jaar 2011 wordt vastgesteld op 4.199,14 euro voor de geneesheren die van rechtswege geacht worden tot onderhavig akkoord te zijn toegetreden voor hun volledige beroepsactiviteit;

7.2. het bedrag van het sociaal statuut voor het jaar 2011 wordt vastgesteld op 2.065,28 euro voor de geneesheren die binnen de dertig dagen na de bekendmaking van dit akkoord in het Belgisch Staatsblad aan de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen de voorwaarden inzake tijd en plaats hebben meegedeeld waaronder zij overeenkomstig de bedingen van dit akkoord en meer bepaald voor de bepalingen van punt 9, de honorariumbedragen die hiervoor zijn vastgesteld niet kunnen toepassen.

9. TOEPASSINGSVOORWAARDEN VAN HET AKKOORD

9.4.1. De volledig geconventioneerde zorgverleners

De volledig geconventioneerde geneesheer-specialist is de geneesheer-specialist die zijn hele praktijk aan de voorwaarden van dit akkoord onderwerpt en voor wie, behalve wanneer de rechthebbende bijzondere eisen stelt die strikt zijn bepaald in punt 9.4.3, de honorariumbedragen en de reisvergoedingen, vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, op zijn hele praktijk worden toegepast.

9.4.2. De gedeeltelijk geconventioneerde zorgverleners

9.4.2.1. definitie en toe te passen tarieven

De gedeeltelijk geconventioneerde geneesheer-specialist is de geneesheer-specialist die zijn hele praktijk aan de voorwaarden van dit akkoord onderwerpt, behalve gedurende de periodes en overeenkomstig de voorwaarden die strikt in de punten 9.4.2.2 zijn bepaald.

Behalve tijdens de periodes en overeenkomstig de voorwaarden die strikt zijn bepaald in de punten 9.4.2.2, of behalve wanneer de rechthebbende bijzondere eisen stelt die strikt zijn bepaald in punt 9.4.3, worden de honorariumbedragen en de reisvergoedingen, vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, op zijn hele praktijk toegepast.

9.4.2.2. Periodes en voorwaarden van de gedeeltelijke toetreding tot het akkoord

De gedeeltelijk geconventioneerde geneesheer-specialist mag afwijken van de honorariumbedragen die zijn vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, uitsluitend voor de verstrekkingen (raadplegingen, afspraken, technische verstrekkingen,...), voor de ambulante patiënten (niet-gehospitaliseerde patiënten en patiënten buiten het dagziekenhuis of forfait):

9.4.2.2.1. georganiseerd gedurende maximum viermaal per week per blok van maximum vier aaneengesloten uren;

9.4.2.2.2. en wanneer minstens de helft van al zijn verstrekkingen aan de ambulante patiënten wordt verricht tegen de honorariumbedragen die zijn vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, behalve wanneer de rechthebbende bijzondere eisen stelt die strikt zijn bepaald in punt 9.4.3, en op uren die normaal gezien schikken voor de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging;

9.4.2.2.3. en wanneer de geneesheer op elk van de mogelijke plaatsen van uitoefening van zijn praktijk, gedurende een bepaalde periode verstrekkingen verricht voor ambulante patiënten tegen de honorariumbedragen die zijn vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, behalve wanneer de rechthebbende bijzondere eisen stelt die strikt zijn bepaald in punt 9.4.3.

9.4.3. Bijzondere eisen van de rechthebbende

Voor de toepassing van dit akkoord worden voor de geneesheren-specialisten de bijzondere eisen van de rechthebbende strikt als volgt bepaald:

9.4.3.1. het ziekenhuisverblijf in een afzonderlijke kamer dat door of voor de rechthebbende wordt gevraagd om persoonlijke redenen;

9.4.3.2. de oproepen thuis, behalve wanneer het gaat om raadplegingen, aangevraagd door de behandelend geneesheer;

9.4.3.3. de raadplegingen voor de ambulante patiënten die op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt worden verricht na 21 uur, of op zaterdag, zondag of op feestdagen. Die raadplegingen vormen echter geen bijzondere eis indien ze kaderen binnen de georganiseerde wachtdienst en indien de geneesheer-specialist om persoonlijke redenen een voor het publiek toegankelijke raadpleging houdt, ontvangt of afspraak of bezoeken aflegt op deze uren en dagen.

Afgesproken is evenwel dat de zieke in behandeling, die verzocht wordt zich opnieuw in de spreekkamer van de geneesheer aan te melden, niet onder de toepassing van de bijzondere eis valt.

In overeenstemming met artikel 8 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt dient de arts de patiënt vooraf in te lichten over de financiële gevolgen van de bijzondere eis die door de patiënt wordt gesteld.

ONTWERP VAN WET HOUDENDE DE DIVERSE BEPALINGEN (I) – GOEDKOPER VOORSCHRIJVEN

Sinds 2006 bepaalt art. 73§2 GVVU-wet dat de artsen en tandartsen een bepaald percentage goedkope geneesmiddelen moeten voorschrijven. Via deze maatregel beoogde de overheid de uitgaven van de ziekteverzekering beter te kunnen beheersen. In het kader van het akkoord 2009-2010 hadden de geneesheren de verbintenis op zich genomen om in bepaalde geneesmiddelen klassen voor nieuwe behandelingen minstens in 8 op de 10 nieuwe gevallen te starten met zogenaamde goedkopere geneesmiddelen. Er werd gehoopt om op deze manier een besparing te realiseren van 42,5 miljoen euro. In praktijk werd deze doelstelling niet gerealiseerd. De besparing bleef beperkt tot ± 60 % van de vooropgestelde doelstelling. De wetgever heeft daarom de beslissing genomen om de in art. 73§2 GVVU-wet vastgelegde percentage op te trekken tot op het peil dat 60 % van de artsen met deze specialisatie in de eerste helft van 2010 hebben gehaald (P60). De overheid wil op deze manier een besparing van 7,2 miljoen euro te realiseren. Bij het ter perse gaan van het tijdschrift werd het ontwerp van wet houdende de diverse bepalingen (I)¹ nog niet door de Kamer goedgekeurd. De kans is echter bijzonder groot dat dit nog voor het eindejaarsreces gebeurt.

De nieuwe te behalen percentages worden voor de specialisten als volgt vastgelegd :

"geneesheer specialist in inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie: 42 pct. ; de geneesheer specialist in inwendige geneeskunde houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrinodiabetologie : 34 pct. ; geneesheer specialist in de acute geneeskunde: 53 pct. ; geneesheer specialist in medische oncologie: 39 pct. ; geneesheer specialist in de anesthesie-reanimatie: 46 pct.; geneesheer specialist in de cardiologie: 43 pct. ; geneesheer specialist in de heelkunde: 45 pct. ; geneesheer specialist in de neurochirurgie: 43 pct. ; geneesheer specialist in de dermatovenerologie: 39 pct.; geneesheer specialist in de gastro-enterologie: 65 pct. ; geneesheer specialist in de gynaecologieverloskunde : 42 pct ; geneesheer specialist in de geriatrie: 41 pct. ; geneesheer specialist in de inwendige geneeskunde: 43 pct ; geneesheer specialist in de neurologie: 36 pct. ; geneesheer specialist in de psychiatrie: 49 pct ; geneesheer specialist in de neuropsychiatrie: 42 pct. ; geneesheer specialist in de oftalmologie: 16 pct. ; geneesheer specialist in de orthopedische heelkunde : 43 pct ; geneesheer specialist in de otorhinolaryngologie : 24 pct. ; geneesheer specialist in de pediatrie: 34 pct. ; geneesheer specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie: 44 pct. ; geneesheer specialist in de pneumologie: 29 pct. ; geneesheer specialist in de radiotherapie: 44 pct. ; geneesheer specialist in de reumatologie: 32 pct. ;

¹ Wetsontwerp houdende diverse bepalingen (I) beschikbaar op de website van de Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers – doc 53 0771/001

geneesheer specialist in de stomatologie: 70 pct. ; geneesheer specialist in de urologie: 41 pct. ; tandartsen: 75 pct. ; andere geneesheren specialisten: 18 pct.”;

Voor de individuele arts is het dan ook belangrijk te kunnen inschatten in welke mate hij het opgelegde percentage behaald heeft en of hij zijn voorschrijfgedrag eventueel moet bijsturen om sancties te vermijden. Het is dus belangrijk dat collega's op geregelde tijdstippen kennis kunnen krijgen van hun voorschrijfprofiel.

Gemeenschappelijke brief VBS- BVAS

BELGISCHE VERENIGING VAN ARTSENSYNDICATEN
ASSOCIATION BELGE DES SYNDICATS MEDICAUX
v.z.w. BVAS – ABSyM a.s.b.l

Terhulpesteenweg 150
Chée de la Hulpe 150
Bruxelles 1170 Brussel
☎ (32-2) 644.12.88
☎ (32-2) 644.15.27
E-mail : absym.bvas@euronet.be



Kroonlaan 20 Avenue de la Couronne
Brussel 1050 Bruxelles
☎ 02-6492147
☎ 02-6492690
E-mail : info@vbs-gbs.org

Geachte Collega,

De Profielencommissie van het RIZIV bezorgt u regelmatig cijfers over uw voorschrijfprofiel. In principe geldt dat louter als inlichting, maar voor de ontvangers schuilt er een gevaar in. Deze profielen zijn twee jaar oud, zodat een matiging in het voorschrijfgedrag pas twee jaar na datum merkbaar zou zijn. Fouten doen zich geregeld voor, terwijl u niet over de elementen beschikt om het ontvangen cijfermateriaal te controleren.

Het IFEB² is een instituut waarvan o.m. het APB, het VBS en de BVAS lid zijn. Dit instituut kan zeer snel d.w.z. binnen de 2 à 3 maanden beschikken over alle ambulante geneesmiddelvoorschriften. Deze cijfers kunnen u bijna in real time informeren en als betrouwbare meter van uw voorschrijfgedrag dienen. Ze kunnen u elementen aanreiken die uw verdediging kunnen staven t.o.v. de geneeskundige controle.

Als u geïnteresseerd bent in dergelijke inlichtingen, is het mogelijk die te ontvangen. De BVAS en het VBS kunnen ervoor zorgen dat uw persoonlijke voorschrijfinformatie u tegen kostprijs wordt bezorgd (uiteraard op voorwaarde dat u lid bent).

Het VBS en de BVAS stellen alles in het werk om de laagste prijs te bedingen, maar dat zal afhangen van het aantal artsen dat zich aansluit. Wij richten ons dus tot u om naar uw interesse te peilen voor deze service tegen kostprijs.

In afwachting van uw antwoord groeten wij u met collegiale hoogachting.

Dr. M. MOENS
Voorzitter BVAS
Secretaris generaal VBS

Dr. J.L. DEMEERE
Voorzitter VBS

Antwoorden vóór 17.01.2011

Ik ondergetekende, Dokter
ben geïnteresseerd om mijn voorschrijfprofiel te kennen en overweeg de desbetreffende informatie te bestellen zodra ze beschikbaar is.

Gedaan te, op 2010.

(Handtekening en stempel)

Terug te sturen naar de BVAS of het VBS per post, fax of e-mail (voor coördinaten zie briefhoofd).

² Instituut voor Farmaco-Epidemiologie van België vzw

NOMENCLATUUR VAN DE REVALIDATIEVERSTREKKINGEN : WIJZIGINGEN

Het koninklijk besluit van 22 oktober 2010 tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen, bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen, verscheen in het Belgisch Staatsblad van 06.12.2010.

De wijzigingen die dit KB (15 pagina's) aanbrengt, hebben betrekking op:

- de waarde van de vermenigvuldigingsfactor R
- de indexering van de honoraria voor de prestaties opgenomen in hoofdstuk IV (Verstrekkingen voor revalidatie van hartpatiënten) van de bijlage van het koninklijk besluit van 10 januari 1991
- de diëtetiek- en podologie-verstrekkingen (vervanging van de bepalingen van punt A en B van hoofdstuk I van bovenvermelde bijlage)
- de bepalingen m.b.t. de kandidaten voor de erkenning voor de orthoptische verstrekkingen (hoofdstuk II van bovenvermelde bijlage)

Bovendien zijn er twee nieuwe hoofdstukken in bovenvermelde bijlage gevoegd, namelijk:

- hoofdstuk V : verstrekkingen inzake educatie van diabetespatiënten (cf. art. 10 van het KB van 22.10.2010)
- hoofdstuk VI : terugbetaalbaar zelfzorgmateriaal (cf. art. 11)

Al deze wijzigingen treden in werking op 1 juni 2009.

De volledige tekst kunt u aanvragen bij het secretariaat (tel.: 02/649.21.47 – fax: 02/649.26.90 of per mail: josiane@gsb-vbs.org).

NOMENCLATUUR : ARTIKEL 2, A (raadplegingen reumatologie) (in voege op 01.01.2011)

22 OKTOBER 2010. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 2, A, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. d.d. 29.11.2010)

Artikel 1. In artikel 2, A, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in de omschrijving van de verstrekkingen 102152 en 102653 worden de woorden ", inclusief een eventueel schriftelijk verslag" geschrapt;

2° in de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 102373 worden de rangnummers "102152" en "102653" ingevoegd vóór de rangnummer "102255".

NOMENCLATUUR : ARTIKEL 2, A. (pluridisciplinaire geriatrische evaluatie) (in voege op 01.02.2011)

15 NOVEMBER 2010. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 2, A., van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. d.d. 07.12.2010)

Artikel 1. In artikel 2, A., van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, [...], wordt de tweede toepassingsregel die volgt op de verstrekking 102233 als volgt vervangen :

« De verstrekking 102233 bevat een verslag van de geriatrische op puntstelling met een voorstel tot geïndividualiseerde pluridisciplinaire thuiszorg of tot aangepaste opname in een chronische verzorgingsinstelling. Dit verslag wordt bezorgd aan de voorschrijvende behandelend huisarts. »

NOMENCLATUUR : ARTIKEL 11, § 1
(programmeerbare pomp voor intrathecale toediening van geneesmiddelen)

(in voege op 01.01.2011)

22 OKTOBER 2010. - 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. 29.11.2010)

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 in de omschrijving van de verstrekking 354292-354303 het woord "vier" door het woord "zes" vervangen en de betreffende waarde van "K40" op "K26" gebracht.

NOMENCLATUUR : ARTIKEL 14, h), § 1, I., 1°
(oftalmologie)

(in voege op 01.01.2011)

22 OKTOBER 2010. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 14, h), § 1, I., 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. 29.11.2010)

Artikel 1. Artikel 14, h), § 1, I., 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 aangevuld als volgt :

"245136-245140

Mono- of bicanaliculaire traanwegenintubatie N 200"

NOMENCLATUUR : ARTIKELEN 14, I), en 15, § 17
(stomatologie)

(in voege op 01.02.2011)

22 OKTOBER 2010. - Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 14, I), en 15, § 17, 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. 07.12.2010)

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 312690-312701 en 312712-312723 worden opgeheven;

2° in de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 313073-313084 worden de rangnummers "312712-312723" geschrapt.

Art. 2. In artikel 15, § 17, van dezelfde bijlage, [...], in het tweede lid, worden de rangnummers "312690-312701" en "312712-312723" geschrapt

NOMENCLATUUR : ARTIKELEN 18, § 2, B, e), 19, § 5quinquies, en 24, § 1
(nucleaire geneeskunde in vitro en klinische biologie)

(in voege op 01.02.2011)

22 OKTOBER 2010. - Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 18, § 2, B, e), 19, § 5quinquies, en 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. 09.12.2010)

Artikel 1. In artikel 18, § 2, B, e), 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 de rubriek 1/CHEMIE, onder het opschrift 1/Bloed,

a) wordt de omschrijving van de verstrekking 433016 - 433020 door de woorden « uitgevoerd in de opvolging van de behandeling van een gekende prostaat kanker » aangevuld;

b) worden de volgende verstrekkingen na de verstrekking 433016 - 433020 ingevoegd :

« 433311 - 433322

Doseren van het specifiek prostaatantigeen (P.S.A.) uitgevoerd in het kader van klassieke individuele opsporing bij mannen vanaf 50 jaar oud B 350

(Maximum 1) (Cumulregel 338) (Diagnoseregels 96)

433333 - 433344

Doseren van het specifiek prostaatantigeen (P.S.A.) uitgevoerd in het kader van opsporing bij mannen vanaf 40 jaar oud met familiale antecedenten van prostaat kanker die vóór de leeftijd van 65 jaar gediagnosticeerd werd B 350

(Maximum 1) (Cumulregel 338) (Diagnoseregels 97). »

Art. 2. Artikel 19, § 5quinquies, van dezelfde bijlage, [...], wordt vervangen als volgt :

« § 5quinquies. Met betrekking tot de 24 verstrekkingen uit artikel 18, § 2, B, e), beoogd onder de nummers 433134 - 433145, 433031 - 433042, 433053 - 433064, 433075 - 433086, 433090 - 433101, 433112 - 433123, 433016 - 433020, 434571 - 434582, 434335 - 434346, 434394 - 434405, 434593 - 434604, 434615 - 434626, 434313 - 434324, 434630 - 434641, 434652 - 434663, 434674 - 434685, 436170 - 436181, 436192 - 436203, 436214 - 436225, 436236 - 436240, 438093 - 438104, 438115 - 438126, 433311 - 433322 en 433333 - 433344 en die eveneens in artikel 24 voorkomen onder de nummers 541391 - 541402, 541413 - 541424, 541435 - 541446, 541450 - 541461, 541472 - 541483, 541494 - 541505, 542010 - 542021, 546114 - 546125, 546136 - 546140, 546151 - 546162, 546173 - 546184, 546195 - 546206, 546210 - 546221, 546232 - 546243, 546276 - 546280, 546291 - 546302, 548310 - 548321, 548332 - 548343, 548354 - 548365, 548376 - 548380, 556253 - 556264, 556275 - 556286, 542835 - 542846 en 542850 - 542861, dient te worden opgemerkt, dat de verstrekkingen die bevoegd zijn om deze 24 analyses uit de nucleaire klinische biologie uit te voeren, eveneens de verwante overeenstemmende 24 verstrekkingen uit artikel 24 mogen uitvoeren en aanrekenen.

Die toegang tot de 24 verstrekkingen uit artikel 24 geldt slechts zolang de voornoemde 24 verstrekkingen eveneens substantieel volgens de isotopenmethode worden verricht. »

Art. 3. In artikel 24, § 1, van dezelfde bijlage, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in de rubriek 1/CHEMIE, onder het opschrift 1/Bloed,

a) wordt de omschrijving van de verstrekking 542010 - 542021 door de woorden « uitgevoerd in de opvolging van de behandeling van een gekende prostaat kanker » aangevuld;

b) worden de volgende verstrekkingen na de verstrekking 542010 - 542021 ingevoegd :

« 542835 - 542846

Doseren van het specifiek prostaatantigeen (P.S.A.) met niet isotopen-methode uitgevoerd in het kader van klassieke individuele opsporing bij mannen vanaf 50 jaar oud B 350

(Maximum 1) (Cumulregel 338) (Diagnoseregels 96)

542850 - 542861

Doseren van het specifiek prostaatantigeen (P.S.A.) met niet isotopen-methode uitgevoerd in het kader van individuele opsporing bij mannen vanaf 40 jaar oud met familiale antecedenten van prostaat kanker die vóór de leeftijd van 65 jaar gediagnosticeerd werd B 350

(Maximum 1) (Cumulregel 338) (Diagnoseregels 97) »;

2° de rubriek « Cumulregels » wordt als volgt aangevuld :

« 338

De verstrekkingen 433311 - 433322, 433333 - 433344, 542835 - 542846 en 542850 - 542861 mogen onderling niet worden gecumuleerd. »

3° de rubriek « Diagnoseregels » wordt als volgt gewijzigd :

a) de bepalingen van de regel 5 worden als volgt vervangen :

« De verstrekkingen 542010 - 542021 en 433016 - 433020 mogen aangerekend worden aan de ZIV maximum 2 maal per jaar van opvolging van behandeling. »;

b) de volgende diagnoseregels worden ingevoegd :

« 96

De verstrekkingen 433311 - 433322 en 542835 - 542846 mogen aan de ZIV aangerekend worden maximum 1 maal alle 2 jaren.

« 97

De verstrekkingen 433333 - 433344 en 542850 - 542861 mogen aan de ZIV aangerekend worden maximum 1 maal per jaar. »

NOMENCLATUUR : ARTIKEL 34, § 1, b)
(percutane behandelingen)
(in voege op 01.01.2011)

22 OKTOBER 2010. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 34, § 1, b), 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. 25.11.2010)

Artikel 1. In het artikel 34, § 1, b), 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 volgende toepassingsregel ingevoegd na de verstrekking 589551-589562 :

« De verstrekking 589551-589562 wordt enkel vergoed in een verpleeginrichting die tevens beschikt over het deelprogramma B3 van het zorgprogramma « cardiale pathologie » B. »

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 NOMENCLATUURWIJZIGINGEN

Artikel 28, § 8 (bandagisten – mobiliteitshulpmiddelen) : K.B. van 26.09.2010 (B.S. d.d. 29.11.2010 – p. 73242)

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

RADIOPROTECTIE : NEEM UW AGENDA!

10 jaar al! Om aan de wettelijke verplichtingen van continue navorming in de radioprotectie te blijven voldoen, moet u zich regelmatig bijscholen. Het Federaal agentschap voor nucleaire controle (FANC) houdt daar toezicht op.

De afdeling medische beeldvorming van de universitaire ziekenhuizen Saint-Luc organiseert een lesvoormiddag op **zaterdag 26 maart 2011**, centraal (faculteits-) auditorium A, Mounierlaan 50, 1200 Brussel.

Thema: optimalisering in tomodensitometrie

Het gedetailleerde programma zal later worden meegedeeld.

Voor meer info : francoise.martin@uclouvain.be

NIEUWIGHEID :

**EUROPESE SCHAAL TER BEPALING VAN DE GRAAD
VAN LICHAAMELIJKE EN GEESTELIJKE INVALIDITEIT**

Deze Europese schaal ter bepaling van de graad van lichamelijke en geestelijke invaliditeit, die gebaseerd is op een nieuwe benadering van de medische gevolgen en hun weerslag op de persoonlijke mogelijkheden van het slachtoffer, is een onmisbaar referentiewerk voor iedere medische deskundige en voor iedereen die geconfronteerd wordt met letselschade.

Gebaseerd op een internationale benadering, biedt het de mogelijkheid om lichamelijke letsels op een gelijke, coherente en transparante wijze te benaderen.

Deze Europese schaal is sinds 1 januari 2006 de verplichte referentie bij de evaluatie van ongevallen en beroepsziekten van ambtenaren van de Europese Gemeenschap (zowel contractuele als statutaire).

Een aanzienlijk aantal schadedossiers zal bijgevolg geëvalueerd worden aan de hand van deze schaal. Deze schaal zal dan ook snel een referentie zijn voor ieder geschil over de waardering van letselschade.

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

**Studiedag van de B.S.A.R.
SURVIVAL of ANAESTHESIA or THE ANAESTHESIOLOGIST ?
19.02.2011**

Programme – Programma

Chairman : Dr J. Mulier - Dr E. Deflandre

NL	9h00-9h30 :	R.I.Z.I.V. : Aspiraties voor morgen ?	Dr. D. Himpe
Fr	9h30-10h00 :	K120 et ses pièges	Dr J. Jaucot
Fr	10h00-10h30 :	La médecine par les non-médecins	Pr. L. Van Obbergh
	10h30-11h00 :	Pause Pauze	
NL	11h00-11h30 :	Manpower in Anesthesie	Dr. J.L. Demeere
NL	11h30-12h00 :	Anesthesie medewerkers binnen Europa	Dr. A. van Zundert
Fr	12h30-13h00 :	IADES et la limite des compétences	Dr. A. Dumeix
	13h00-14h00 :	lunch (A.G.-A.V.)	

Chairman : Dr D. Himpe - Dr J.L. Demeere

Fr	14h00-14h30 :	Vision et missions de l'anesthésiste en 2020	Pr. M. De Kock
Fr	14h30-14h45 :	Historique de la formation d'infirmière aide à l'anesthésie en Belgique	Mme C. Delannoy
Fr	14h45-15h00 :	La formation en 2011 de l'infirmière aide à l'anesthésie	Mme A. Gartner
NL	15h00-15h30 :	De wettelijke verankering van de anesthesie	Dr. R. Heylen
	15h30-16h00 :	Pause Pauze	

Chairman : Pr L. Van Obbergh - Dr R. Heylen

Fr-NL	16h00-16h50 :	Anesthesie 2020 ? Infirmières, medewerkers???	
		Pro-Con	
		débat avec tous les orateurs - debat met alle sprekers	
	16h50-17h00 :	statement van beroepsvereniging	
		résolution de l'union professionnelle	

Plaats

Auditorium Herman Teirlinck
K.B.C.
Havenlaan 2 – 1080 Brussel

Organisatie

Dr Jean-Luc Demeere
Sint Elooieweg 60
1860 Meise
Tel.: 02/221.98.40 Fax: 02/221.96.65
@ : jdemeere@clstjean.be

**Accreditering aangevraagd in Ethiek en Gezondheidseconomie
Simultaanvertaling NL-FR / FR-NL**

✂ -----

INSCHRIJVINGSFORMULIER

(terug te sturen naar : *Symposium Survival of anaesthesia or the anaesthesiologist?*,
BSAR, Kroonlaan 20, 1050 Brussel)

Naam:

Straat: **Nr:**

Postcode: **Plaats:**

RIZIV-nummer:

Lid B.S.A.R.: ja nee

Anesthesist in opleiding : ja nee

Ik neem deel aan het symposium van 19.02.2011 en stort het bedrag van:

	<u>Vóór 03.02.2011</u>	<u>Na 03.02.2011</u>
B.S.A.R.	<input type="radio"/> 60 €	<input type="radio"/> 85 €
Niet-lid	<input type="radio"/> 85 €	<input type="radio"/> 100 €
Assistent	<input type="radio"/> 15 €	

Ter plaatse : 100 € (B.S.A.R.) 120 € (niet-lid)

**op rekeningnummer 437-3150951-41 van de B.S.A.R.
met vermelding van mijn NAAM, VOORNAAM en RIZIV-nummer**

Datum / Handtekening :

LIJST MET MALAFIDE RECLAMERONSELAARS ONLINE

Op de website van de FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie kunt u nu een lijst vinden van bedrijven die geld proberen te verdienen met misleidende aanbiedingen van reclamediensten. Dit is geen nutteloos initiatief, want wij worden geregeld gecontacteerd door leden die in de val zijn getrapt van dergelijke ronselaars.

Hanteer als regel dat u nooit formulieren terug mag sturen waarin wordt gevraagd uw gegevens te controleren en desgevallend bij te werken zonder dat u het formulier eerst VOLLEDIG hebt gelezen. Vaak staat in de kleine lettertjes vermeld dat u zich door ondertekening verbindt tot een peperduur contract van meerdere jaren waar u bijna niets of zelfs helemaal niets voor in de plaats krijgt.

Natuurlijk zijn de oplichters vindingrijk en hanteren ze nog andere methodes. Ga daarom eens een kijkje nemen op de website van de FOD Economie, KMO, Middenstand en Energie, waar u ook verneemt welke stappen u kunt ondernemen als u al een formulier hebt teruggestuurd of hebt betaald:

http://economie.fgov.be/nl/ondernemingen/arnaques/Bedrog_beroepsgidsen_reclame-inlassingen_domeinnamen/index.jsp

AANKONDIGINGEN

10009 **RADIOLOOG** wenst vervangingen te doen. Tel. 0479/21.48.08.

10136 **FRANCE, PRÈS DE LILLE : RADIOLOGUE** cherche successeur(s). Large accès au scanner, bon accès à l'IRM. Les réponses sont à envoyer par mail au GBS (josiane-bultreys@pbs-vbs.org) qui transmettra.

10153 **MEDISCH CENTRUM (PRIVÉ) TE 7850 EDINGEN ZOEKT PNEUMOLOOG**. ZAN 100-200-300-600-800 apparatuur ter beschikking. Zie www.medihelp.be of Jean-Paul Defryn 0473/73.50.22 of team@medihelp.be

Inhoudstafel

• Akkoord medico-mut 2011 : een bittere (besparings)pil voor sommige specialismen	1
• Ontwerp van wet houdende de diverse bepalingen (I) – Goedkoper voorschrijven.....	5
• Nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen : wijzigingen	7
• Nomenclatuur : artikel 2, A (raadplegingen reumatologie).....	7
• Nomenclatuur : artikel 2, A (pluridisciplinaire geriatrische evaluatie).....	7
• Nomenclatuur : artikel 11, § 1 (programmeerbare pomp voor intrathecale toediening van geneesmiddelen).....	8
• Nomenclatuur : artikel 14, h), § 1, l., 1° (oftalmologie)	8
• Nomenclatuur : artikelen 14, l), en 15, § 17 (stomatologie)	8
• Nomenclatuur : artikelen 18, § 2, B, e), 19, § 5quinquies, en 24, § 1 (nucleaire geneeskunde in vitro en klinische biologie).....	8
• Nomenclatuur : artikel 34, § 1, b) (percutane behandelingen)	10
• Overzicht diverse nomenclatuurwijzigingen.....	10
• Radioprotectie : neem uw agenda!	10
• Nieuwigheid : Europese schaal ter bepaling van de graad van lichamelijke en geestelijke invaliditeit.....	10
• Studiedag van de B.S.A.R. Survival of Anaesthesia or the Anaesthesiologist ? (19.02.2011)	11
• Lijst met malafide reclameronselaars online	12
• Aankondigingen	12

**HET VBS WENST U
EEN GELUKKIG EN VREUGDEVOL 2011 !**