
De Geneesheer-Specialist

Orgaan van het Verbond der Belgische
Beroepsverenigingen van
Artsen-Specialisten

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

ISSN 0770-8130 - MAANDBLAD

Nr. 3 / MEI 2015

Afgiftekantoor: BRUSSEL

DE ZIEKENHUISHERVORMING STAAT OP DE RAILS... MAAR WAAR IS HET STATION?

Minister Maggie De Block heeft haar plan voor de hervorming van de ziekenhuisfinanciering voorgesteld. Ze gaat op zoek naar meer efficiëntie en kwaliteit en wijst de idee van een plan om besparingen door te voeren van de hand.

Dit hervormingsplan wordt volgens de enquête die het tijdschrift "De Specialist" in samenwerking met het VBS heeft gevoerd door 9 artsen op 10 wenselijk geacht. In diezelfde enquête spreken bijna 7 op de 10 artsen zich uit voor een grotere betrokkenheid bij het daadwerkelijk beheer van hun ziekenhuis. Die verzoeken worden door onze collega ingewilligd. We behouden de eigendom over onze honoraria en de notie van medebeheer met de ziekenhuisbeheerder.

De echte inzet van het hervormingsplan van minister De Block is niet het behoud van de honoraria, noch de inspraak van de artsen in de medische raad, maar de financiering van de ziekenhuizen

Het debat gaat niet over het behoud van de honoraria, noch over de democratische "macht" van de artsen in de medische raad. De echte inzet is de financiering van de ziekenhuizen en de zoektocht naar efficiëntie. Volgens het MAHA-rapport 2014 is 40,9 % van de financiële middelen van de ziekenhuizen afkomstig van de artsen, en slechts 38 % van het Budget van Financiële Middelen (BFM). Al verscheidene jaren zoekt men naar oplossingen voor die complexiteit van de financiering, waarbij de nomenclatuur de hoeksteen vormt. De zoektocht naar efficiëntie verloopt via een optimale organisatie van het

zorgaanbod. De zoektocht naar kwaliteit vergt expertise en middelen. Daarom stelt de minister ons een zeer acceptabel tienpuntenplan voor. Iedereen kan er zich in vinden: ziekenhuisdirecties, ziekenhuisverenigingen, artsen. Er is alleen wat tijd nodig, maar we zullen evolueren zonder al te veel groeipijnen en tot ieders tevredenheid. Maar is dat wel de realiteit? Ik vrees jammer genoeg van niet!

De budgetten zijn gesloten. De financiële deelname van de artsen volstaat niet, want 4 op 10 ziekenhuizen zitten in het rood. Laten we dus realistisch zijn: er zullen ziekenhuizen moeten sluiten, de nomenclatuur zal moeten worden hervormd en het Belgisch systeem heruitgevonden. De persmededeling van de minister is geruststellend en laat ruimte voor onderhandelingen. We mogen haar daarvoor erkentelijk zijn, maar moeten tegelijkertijd waakzaam blijven.

Laten we de voorstellen even onder de loep nemen. De honoraria moeten transparant zijn. In feite is het de boekhouding van de ziekenhuizen die transparanter moet zijn. Naast de afdrachten op hun honoraria gebruiken tal van artsen hun eigen centen om ze te investeren in toestellen, communicatiemiddelen of instrumenten voor kwaliteitsevaluatie. Dat zie je niet terug in de

boekhouding. Hoe zit het met de reserves, waarvan de artsen soms de eigenaar zijn, maar waar ze nog altijd het beheer niet over hebben? Hoe zit het met de leningen waarbij de honoraria – eigendom van de artsen – als borg worden gebruikt? Transparantie is dus een project dat ons in staat zal stellen om beter de financiële stromen in kaart te brengen. Het VBS kan een instrument zijn om deze transparantie tot stand te brengen. Men mag niet vergeten dat wij meer dan 8.200 artsen-specialisten in onze rangen hebben, die, dankzij de diverse beroepsverenigingen, alle specialismen vertegenwoordigen.

Met het woord netwerk kun je vele kanten uit. Hebben we het dan over een netwerk zoals Zorgnet Vlaanderen of Santhea? Of over een openbaar vs. privé netwerk? Welke plaats hebben de patiënt, het streven naar efficiëntie en de kwaliteit van de zorg in die denkwijze? De minister wil, zoals Zorgnet Vlaanderen suggereert, de zware investeringen aan de netwerken overlaten. Die idee heeft echter een schaduwzijde. Want als het de netwerken zijn die de zware investeringen doen, wat is dan de positie van patiënten en artsen? De positie van de ziekenhuisbeheerders lijkt me duidelijk. En precies dat verontrust ons. Als de beheerders vanuit de gedachtegang van een beheerder immers mogen beslissen over de zware investeringen en de medische activiteit, wat zal dan de strategische logica achter die beslissingen zijn? Volksgezondheid of ziekenhuisrentabiliteit?

Er is nog een andere kwestie die ons zorgen baart. In uitvoering van de 6^{de} staatshervorming zijn het nu de gewesten die beslissen over de toewijzing van de budgetten en die soeverein de erkennings- en programmatiënormen mogen interpreteren. Wat zal in die constellatie de interactie zijn tussen het federaal opgezette netwerk en het regionale netwerk? Zitten we morgen met een viersnelhedengeneeskunde in Vlaanderen, Brussel, Wallonië en de Duitstalige gemeenschap? Het netwerk bestaat minstens uit een basisziekenhuis, een referentieziekenhuis

Kwaliteit moet gemeten worden, anders bestaat ze niet. De kwaliteitsinstituten die daartoe in heel wat landen worden opgericht hebben echter hun prijs

en een universitair ziekenhuis. De communicatie met de eerste lijn, en dus de toewijzing van de zware investeringen, zal afhangen van de diensten die het netwerk aanbiedt. De beheerders en de politiek beslissen. Voor de patiënten en hun artsen zit er niets anders op dan hen te volgen!

Men wil 1 à 2 % van het budget aan kwaliteit spenderen, aan P4P, of pay for performance. Kwaliteit moet gemeten worden, anders bestaat ze niet. Voor die metingen gebruikt

men indicatoren die het mogelijk maken om de goede praktijken te beoordelen op basis van de EBM-richtlijnen. In diverse landen werden er met dat doel kwaliteitsinstituten opgericht. Die hele administratie heeft echter een prijs. Waar zal dat geld vandaan komen? Niet uit het ziekenhuisbudget. Uit de honoraria. Zo belanden we weer bij de nomenclatuur, die zal moeten worden aangepast of herschreven, en heringedeeld, om de verschillen tussen de specialismen te doen verdwijnen, de ziekenhuizen uit de rode cijfers te halen en ervoor te zorgen dat een financiering op basis van kwaliteit kan worden verzekerd dankzij de oprichting van een kwaliteitsinstituut. Dat allemaal terwijl de minister in punt 6 van haar voorstel een administratieve vereenvoudiging bepleit. Vandaag vloeit gemiddeld 42 % van de honoraria naar het ziekenhuis. Met dat bedrag wordt 40,9 % van het ziekenhuisbudget gefinancierd. Kwaliteit, investeringen, weinig transparante financiering en een structureel deficit bij de ziekenhuizen doen ons aannemen dat elke herziening van de nomenclatuur zal neerkomen op een vermindering van het "intellectuele" gedeelte van de honoraria en een vermeerdering van het "exploitatie"-gedeelte, dat naar het BFM zal worden overgeheveld. Er zullen geen besparingen doorgevoerd worden, alleen maar de individuele honoraria zullen aangepakt worden.

De financiering van de universitaire ziekenhuizen is ingewikkeld. Eén zaak staat vast: de opereertijden en de personeelsnormen in de zorgeenheden verschillen tussen algemene en universitaire ziekenhuizen, zonder dan nog rekening te houden met de eigen financiering die door het huidige deel B7 aan de universitaire ziekenhuizen wordt toegekend. In de logica van een netwerk zou, doordat het basisziekenhuis of het referentieziekenhuis de opdracht als stageziekenhuis zouden kunnen vervullen, het universitair ziekenhuis uitsluitend een

derdelijnsziekenhuis worden. Volgens het plan van de minister zullen er universitaire bedden moeten worden opgedoekt en een financiering worden toegekend aan de stageziekenhuizen.

Om te besluiten: de tekst van de minister opent een dialoog, creëert een visie en stoot vooral niemand voor het hoofd. De minister geeft zich de tijd voor haar hervorming en voor reflectie. Het doel is echter duidelijk: de ziekenhuizen reorganiseren, efficiëntie nastreven en de nomenclatuur herzien. De minister wil geen besparingen, maar meer en beter voor dezelfde prijs. Wie zal er betalen? Ik laat het antwoord aan u over.

Het VBS is bereid om mee te zoeken en na te denken, maar wil niet dat de artsen-specialisten alleen opdraaien voor de factuur.

Dank aan de beroepsverenigingen en hun leden, de artsen-specialisten, voor hun steun.

Jean-Luc Demeere,
Voorzitter



De nota "Plan van aanpak voor de ziekenhuisfinanciering" die minister Maggie De Block op 28.04.2015 in de Kamercommissie Volksgezondheid voorstelde, vindt u op onze website www.vbs-gbs.org in de rubriek NEWS.



Wenst u te reageren op dit artikel? Dat kan op het e-mailadres info@vbs-gbs.org
Alle meningen zijn welkom!

ONDERWERPING BTW – BESTUURDERS, ZAAKVOERDERS EN VEREFFENAARS VAN VENNOOTSCHAPPEN – UITSTEL VAN SCHRAPPING KEUZETOLERANTIE VOOR RECHTSPERSONEN

De BTW-administratie wijzigt radicaal haar standpunt ten opzichte van managementvennootschappen met uitwerking vanaf 01.01.2016. Deze wijziging had initieel reeds op 01.01.2015 moeten gebeuren, maar werd met een jaar uitgesteld. Gedurende vele jaren paste de administratie een tolerantie toe die de vennootschappen de keuze liet om hun bestuursmandaten al dan niet te laten onderwerpen aan de btw.

Waarover gaat het?

Rechtspersonen (vennootschappen – VZW...) die optreden als **bestuurder, zaakvoerder of vereffenaar** van een andere **vennootschap of vereniging**, waren in principe onderworpen aan de btw, maar omwille van praktische redenen waren zij van de Administratie niet verplicht om zich te registreren bij de BTW, wat hen toeliet geen btw te moeten aanrekenen voor hun prestaties als bestuurder, ...

Over wie gaat het?

Deze maatregel was enkel bedoeld voor rechtspersonen met een functie als "bestuurder, zaakvoerder of vereffenaar in een vennootschap" en die naar analogie met de natuurlijke personen geen enkele verplichting hadden tot onderwerping aan de BTW.

Wat verandert er vanaf 1 januari 2016?

Naar aanleiding van een advies van de Europese Commissie, heeft de administratie beslist om vanaf 01.01.2016, de wettelijke regels toe te passen, **met als gevolg dat de rechtspersonen die optreden als bestuurder, zaakvoerder of vereffenaar van een onderneming zich moeten registreren bij de btw en hun aldus uitgevoerde prestaties dienen te onderwerpen aan de btw, zonder keuzemogelijkheid.**

En de natuurlijke personen?

Voor natuurlijke personen die optreden als bestuurder, zaakvoerder of vereffenaar van een vennootschap wijzigt er niets vanaf 01.01.2016. Zij waren en blijven vrijgesteld van btw.

Hoe kan men weten dat een rechtspersoon een mandaat heeft als bestuurder, zaakvoerder of vereffenaar?

Het mandaat van bestuurder, zaakvoerder of vereffenaar moet steeds het onderwerp zijn geweest van een benoemingsprocedure welke een beslissing van de Algemene Vergadering vereist evenals de publicatie van deze beslissing in de bijlagen van het Belgisch Staatsblad. Dit mandaat gebeurt niet automatisch en is onderworpen aan het Wetboek van Vennootschappen.

Welke oplossingen zijn er om de toepassing van de BTW op de vergoedingen van uw bestuurdersvennootschap te vermijden?

1° Mijn éénpersoons-doktersvennootschap neemt deel aan verschillende vergaderingen of raden waarvoor zij een vergoeding ontvangt, maar is niet officieel benoemd als bestuurder, zaakvoerder of vereffenaar volgens de hiervoor beschreven procedure.

In dit geval moet men nagaan of de aard van de prestaties, die aan deze vennootschap, vereniging of andere worden aangerekend, vallen onder de BTW-wetgeving. De ontvangen vergoedingen kunnen naargelang hun aard al dan niet onderworpen zijn aan de BTW.

Voorbeeld: educatieve diensten voor rekening van een medische vereniging, een seminarie organiseren voor een medische vereniging, deelnemen aan het beheer van deze vereniging, zijn allemaal prestaties die vallen onder de BTW-wetgeving zelfs al worden ze uitgevoerd en gefactureerd door een doktersvennootschap.

Men kan echter altijd gebruik maken van de vrijstellingsregeling kleine ondernemingen uitgelegd onder punt 2 hieronder.

Dit punt dient onderzocht te worden door uw accountant.

2° Vrijstellingsregeling kleine ondernemingen

BTW-belastingplichtigen waarvan het jaarlijks in België gerealiseerd omzetcijfer de 15.000,00 € niet overstijgt, kunnen gebruik maken van de vrijstellingsregeling kleine ondernemingen bij de uitvoering van leveringen van goederen en dienstverrichtingen.

Hierdoor kan een éénpersoons-doktersvennootschap met een bestuursmandaat (bestuurder, zaakvoerder of vereffenaar) welke vergoedingen aanrekenen aan een andere rechtspersoon en wiens als zodanig jaarlijks gerealiseerde omzet lager is dan 15.000,00 €, toch nog vergoedingen aanrekenen zonder ze aan de BTW te onderwerpen. Deze vennootschap dient zich te registreren bij de BTW met toepassing van de vrijstellingsregeling voor kleine ondernemingen, kan geen recht op btw-aftrek uitoefenen maar is tevens vrijgesteld van een aantal administratieve formaliteiten.

3° Mandaat uitoefenen als natuurlijk persoon in plaats van via uw vennootschap?

De wijziging van de BTW-aangelegenheid in kwestie geldt enkel voor vennootschappen die vergoedingen aanrekenen voor het beheer van een andere rechtspersoon, maar geenszins voor natuurlijke personen.

@

Meer informatie over dit onderwerp kunt u krijgen bij Etugest Accountancy:
Dhr. Alain Van Wichelen – IAB accountant – belastingconsulent
02/569 00 12 – alain.vanwichelen@etugest.net

IN MEMORIAM DR. EDDY MAES (1943-2015)

Onze collega, Dr. Eddy Maes, is overleden: hij zal een grote leegte achterlaten in zijn familie, maar ook in de oftalmologische gemeenschap. De Belgische oogheelkunde verliest een groot figuur. Wij verliezen allemaal een bijzondere metgezel, een echte vriend.



Eddy was diensthoofd en grondlegger van de dienst oftalmologie van Ottignies, waar hij een prachtige carrière uitbouwde, door onder meer zijn dienst te moderniseren en uit te rusten met de meest geavanceerde technologie.

Maar ik wil hier vooral de nadruk leggen op zijn jarenlange engagement voor de verdediging van het beroep van oogarts. Zoals niemand hem dat ooit had voorgedaan, heeft hij zich ten volle ingezet voor de verdediging van ons beroep, met als doel een betere en voor elke patiënt toegankelijke oftalmologie.

Vele jaren was hij onze vertegenwoordiger bij tal van officiële instanties: bij de BVAS, bij het VBS, waarvan hij ondervoorzitter is geweest, bij de Belgische beroepsvereniging van Oogheelkundigen, waar hij altijd een actieve functie bekleedde in het bestuurscomité en een uitzonderlijk voorzitter is geweest. Op de maandelijkse vergaderingen van het Oftalmologisch Syndicaat werd steeds met veel respect naar zijn mening geluisterd.

Daarnaast woonde hij talloze vergaderingen bij van de Technisch Geneeskundige Raad, van de Monogesimaliseerde Commissie en van het RIZIV, met altijd het doel voor ogen om de oftalmologie te steunen en de dossiers die ons aanbelangden vlot te laten verlopen.

Met zijn kalme en zachte stem kon hij diegenen die het hardst riepen tot bedaren brengen en zo, op een milde manier en met veel humor, de aandacht afdwingen, om vervolgens bedachtzaam zijn standpunt toe te lichten. Het was Eddy die over alle aanpassingen aan onze nomenclatuur van de laatste twintig jaar heeft onderhandeld.

Hij was onze Bijbel, onze bibliotheek en ons geheugen als het over de nomenclatuur ging, waarvan hij alle definities, kneepjes en uitzonderingen kende. Dankzij zijn zorgvuldig bijgehouden dossiers slaagde hij erin zijn weg te vinden in het ingewikkelde labyrint van onze instellingen en wist hij de informatie die hij vergaarde te bewaren.

Hij was ook een gematigd, humaan en rechtvaardig man, die ons mooie beroep promootte met aandacht voor het sociale aspect ervan. Zijn mandaten als voorzitter van het OCMW van Rixensart getuigen van die sociale bewogenheid.

Zijn maatschappelijke engagement reikte echter verder dan de grenzen van België. Ik heb enkele jaren geleden het genoegen gehad om hem twee jaar na elkaar in mijn missieteam voor cataractoperaties in Kinshasa, Congo, te hebben, en alle teamleden bewaren een fantastische herinnering aan de vriendelijkheid waarmee Eddy de patiënten behandelde en zijn grote deskundigheid.

In nagedachtenis van een leven ten dienste van de geneeskunde, en de oogheelkunde in het bijzonder, van zijn patiënten, zijn gemeenschap, is het met veel emotie dat ik in naam van alle oogartsen aan zijn echtgenote en kinderen ons innige medeleven betuig.

Dr. Jacqueline Koller,
Bestuurslid Belgische Beroepsvereniging van Oogheelkundigen

Symposium Beroepsvereniging voor Belgische Longartsen

'PATIËNTGERICHTHEID IN DE PNEUMOLOGIE'

1 juni 2015 – Best Western, E40 Brussel → Oostende, 1702 Groot-Bijgaarden

Programma

- 19.30 - Algemene vergadering:
- verslag voorzitter, secretaris en penningmeester
- nieuwe bestuursmandaten
- 20.30 *Patiëntgerichtheid, een nieuw begrip: hoe te realiseren in de pneumologie?*
Dr. Dirk Van Renterghem (BBL-UPBP)
- 21.15 *Hoe patiëntgerichtheid bevorderen vanuit het meso- en macroniveau?*
Prof. Dr. Johan Kips (Zorgnet Vlaanderen)
- 21.45 *Discussie*

Accreditering in Ethiek en Economie aangevraagd.

Gratis toegang voor leden, € 5 voor niet-leden. Gelieve op voorhand in te schrijven:

✂ -----

INSCHRIJVINGSSTROOK – SYMPOSIUM PNEUMOLOGIE – 01.06.2015

RIZIV-nr.: **Adres:**

Naam: **Postcode:**

Voornaam: **Plaats:**

Specialisme: **E-mail :**

mailen naar loubna@gbs-vbs.org, faxen naar 02/649.26.90 of opsturen naar VBS-GBS
Pneumologie, Kroonlaan 20, 1050 Brussel.

'ALGEMEEN MANAGEMENT VOOR ARTSEN-SPECIALISTEN': EHSAL MANAGEMENT SCHOOL 2015-2016 – LAGER TARIEF VOOR VBS-LEDEN

EHSAL Management School (een samenwerking tussen Odisee en KU Leuven) organiseert in samenwerking met het VBS het opleidingsprogramma **Algemeen Management voor Artsen-Specialisten**.

Deze opleiding maakt hen in een beperkte tijd vertrouwd met strategische, juridische en financiële kennis om mee te kunnen participeren in het beleid. Op vrijdag 2 oktober 2015 start de tiende editie.

Deze opleiding omvat 11 sessies, gegroepeerd in 4 modules:

Module 1: Juridische context (3 sessies)

- Wetgevend kader
- Aansprakelijkheid

Module 2: Algemeen beleid (2 sessies)

- Strategische planning en kwaliteitsbeleid
- Balanced scorecard en Quality assurance in health care

Module 3: Financiële informatie en beleid (3 sessies)

- Boekhoudkundige begrippen (balans, resultatenrekening, jaarrekening, kostenregelingen)
- Ziekenhuisfinanciering (incl. referentiebedragen)
- Financieel management (investeringen, begroting...)

Module 4: Persoonlijke financiële planning (3 sessies)

- Werken met een vennootschap
- Fiscale optimalisatie
- Vermogens- en successieplanning
- Gezond beleggersgedrag

Accreditering is aangevraagd in de rubriek Ethiek & Economie voor de diverse sessies van de modules 1, 2 en 3.

Omvang en tijdstip: 11 opleidingssessies, ongeveer 1 opleidingsdag per maand, telkens op vrijdag van 9u tot 17u30.

Locatie : Odisee/KU Leuven Campus Brussel, Stormstraat 2, 1000 Brussel (op wandelafstand van het station Brussel-Centraal).

VBS-leden genieten een verlaagde inschrijvingsprijs alsook artsen-specialisten die inschrijven binnen de eerste 5 jaar na hun erkenning. Meer info op www.emsbrussel.be

NOMENCLATUURWIJZIGINGEN

ARTIKEL 17, § 1 (RADIOLOGIE) (IN VOEGE OP 01.06.2015)

10 MAART 2015 - Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 17, § 1 van de nomenclatuur (B.S. d.d. 02.04.2015)

Artikel 1. In artikel 17, § 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in de bepaling onder 11°, in de omschrijving van de verstrekking 459690-459701 worden de woorden « of Cone Beam computergestuurde tomografie (CBCT) » opgeheven;

2° na de bepaling onder 11° bis wordt de bepaling 11° ter ingevoegd, luidende :

« 11° ter Cone beam computergestuurde tomografieën.

459852-459863

Cone Beam computergestuurde tomografie (CBCT) zonder contrast van het faciaal massie N 117

De verstrekking 459852-459863 kan niet worden aangerekend voor tandheelkundige toepassingen.

Een verstrekking uitgevoerd met een computergestuurde tomograaf (CT) of met een Cone Beam computergestuurde tomograaf (CBCT) mag pas na een tijdvak van 30 dagen opnieuw worden aangerekend.

De verstrekking 459852-459863 kan voor dezelfde indicatie niet worden gecumuleerd met de verstrekking 459690-459701.

Onverminderd de bepalingen in artikel 17, § 1, 11° ter wordt de verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 459852-459863 bovendien afhankelijk gesteld van de registratie bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV van het toestel en van de dienst waar het toestel wordt gebruikt. Deze registratie gebeurt op basis van een reglementair formulier waarvan het model als bijlage gaat bij de Verordening van 28 juli 2003 en omvat volgende gegevens :

a) type toestel;

b) identificatie van de exploitant van de inrichting;

c) vermelding van de dienst waar het toestel wordt gebruikt;

d) identificatie van het diensthoofd van de dienst waar het toestel wordt gebruikt. »;

3° in de bepaling onder 12°,

a) in de omschrijving van de verstrekking 460670 wordt het eerste streepje aangevuld met de bepaling onder 14), luidende :

« 14) 459852 »;

b) wordt de omschrijving van de verstrekking 461016 aangevuld met de bepaling onder 6), luidende :

« 6) 459852 ».

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 INTERPRETATIEREGELS

BS 23.03.2015:

Art. 5 en 6 (TANDVERZORGING) – in werking 01.04.2015

PREVENTIEVE BEHANDELINGEN

VRAAG 1

Mag tijdens een zittijd waarin een jaarlijks mondonderzoek 301593-301604 conform de reglementering wordt uitgevoerd bijkomend ook een korte preventieve acte uitgevoerd worden zoals het verwijderen van tandslag of verwijderen van een beetje tandsteen?

ANTWOORD

Ja, maar deze bijkomende korte preventieve acte is dan wel inbegrepen in het honorarium van de prestatie 301593-301604.

De voornoemde interpretatieregel treedt in werking op 1 april 2015.

BS 20.02.2015:

Lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen – in werking 01.07.2014 (interpretatieregels 4, 5 en 6)

- 1) De titel « B. Neurochirurgie » wordt geschrapt;
- 2) De titel « K. Heelkunde in het algemeen » en de bijhorende interpretatieregel 1 worden geschrapt;
- 3) De volgende interpretatieregels worden ingevoegd :

« INTERPRETATIEREGEL 4

VRAAG

Mag verstrekking 162912-162923 aangerekend worden naar aanleiding van de verstrekkingen 276452-276463, 276474-276485, 276496-276500 en 276511-276522 ?

162912-162923 Anti-adhesief dat specifiek is bestemd om te worden gebruikt bij handchirurgie (per stuk)
276452-276463 Heelkundige correctie van de retractie van de metacarpofalangeale of interfalangeale articulatie

276474-276485 Heelkundige correctie van de retractie van de metacarpofalangeale of interfalangeale articulatie van één straal

276496-276500 Heelkundige correctie van de retractie van de metacarpofalangeale of interfalangeale articulatie van twee stralen

276511-276522 Heelkundige correctie van de retractie van de metacarpofalangeale of interfalangeale articulatie van drie of meer stralen

ANTWOORD

Ja, de verstrekking 162912-162923 mag aangerekend worden naar aanleiding van de verstrekkingen 276452-276463, 276474-276485, 276496-276500 en 276511-276522.

276452-276463 Heelkundige correctie van de retractie van de metacarpofalangeale of interfalangeale articulatie

276474-276485 Heelkundige correctie van de retractie van de metacarpofalangeale of interfalangeale articulatie van één straal

276496-276500 Heelkundige correctie van de retractie van de metacarpofalangeale of interfalangeale articulatie van twee stralen

276511-276522 Heelkundige correctie van de retractie van de metacarpofalangeale of interfalangeale articulatie van drie of meer stralen"

INTERPRETATIEREGEL 5

VRAAG

In de Lijst wordt verwezen naar "internationaal peer-reviewed tijdschrift" of "peer-reviewed journal". Aan welke criteria dienen tijdschriften te voldoen om hiervoor in aanmerking te komen ?

ANTWOORD

Onder "internationaal peer-reviewed tijdschrift" of "peer-reviewed journal" wordt een wetenschappelijk tijdschrift bedoeld, dat aan al de volgende criteria voldoet :

- o het tijdschrift publiceert artikelen met originele resultaten van wetenschappelijk onderzoek zoals onder andere klinische studies of reviews van de wetenschappelijke literatuur.
- o publicatie van de artikelen gebeurt enkel nadat ze werden beoordeeld door een panel van vakgenoten, die onafhankelijk zijn van de auteurs.
- o het tijdschrift dient de aanbevelingen te volgen van de International Committee of Medical Journal Editors en dient dus voor te komen op de lijst op www.icmje.org/journals-following-the-icmje-recommendations.
- o Indien het tijdschrift reeds meer dan 3 jaar wordt gepubliceerd, dient het een 'impact factor' te hebben, berekend door Thompson Reuters.

INTERPRETATIEREGEL 6

VRAAG

Wanneer kan een tegemoetkoming bekomen worden voor de vervanging van een spraakprocessor gebruikt bij een cochleair implantaat, bij een rechthebbende die 8 jaar is geworden (verstrekking 153031-153042 of 153075-153086) ?

153031-153042 Kit bestaande uit een vervanging van het niet te implanteren deel voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag

153075-153086 Kit bestaande uit een vervanging van het niet te implanteren deel van het contralateraal oor voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag

ANTWOORD

Een tegemoetkoming voor de vervanging van de spraakprocessor (verstrekking 153031-153042 of 153075-153086) is voorzien na 3 of na 5 jaar, afhankelijk van de leeftijd van het kind op het moment dat de vorige spraakprocessor werd afgeleverd.

Indien het kind op het moment van de vorige aflevering nog geen 8 jaar was, dan is er voor hetzelfde oor een tegemoetkoming voorzien na 3 jaar, ook indien het kind ondertussen 8 jaar is geworden.

Indien het kind op het moment van de vorige aflevering reeds 8 jaar was, dan is er een tegemoetkoming voorzien na 5 jaar.

De interpretatieregels 4, 5 en 6 hebben uitwerking met ingang van 1 juli 2014.

BS 31.12.2014:

Terugbetaling van farmaceutische specialiteiten op basis van ribavirine – in werking 01.01.2015

INTERPRETATIEREGEL

VRAAG :

In welke mate mag een farmaceutische specialiteit op basis van ribavirine terugbetaald worden, indien de behandeling niet gecombineerd wordt met interferon ?

ANTWOORD :

Indien een patiënt geniet van de terugbetaling van een nieuw geneesmiddel tegen hepatitis C en indien, overeenkomstig de laatste internationale aanbevelingen van toepassing (EASL/AASLD-IDSA), een combinatietherapie met ribavirine nodig is, vervalt de verplichting om ribavirine met interferonen te combineren en wordt ribavirine terugbetaald zonder voorafgaande machtiging, op basis van de machtiging die werd toegekend voor de terugbetaling van een nieuw geneesmiddel tegen hepatitis C, waarmee ribavirine gecombineerd wordt.

De voorgenoemde regel treedt in werking op 1 januari 2015.

BERICHT (ERELONEN EN KOSTEN DESKUNDIGEN ARBEIDSGERECHTEN)

BS 15.12.2014

Bericht. - Koninklijk besluit van 14 november 2003 tot vaststelling van het tarief van de erelonen en de kosten voor de deskundigen aangewezen door de arbeidsgerechten in het kader van medische deskundige onderzoeken inzake de geschillen betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten, de gezinsbijslag voor werknemers en zelfstandigen, de werkloosheidsverzekering en de regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (Belgisch Staatsblad van 28 november 2003, Ed. 3)

De in artikel 1, eerste lid, 1°, 2° en 3°, a), b), c) en d) van het voormelde koninklijk besluit opgenomen bedragen zijn voor het jaar 2015:

- 1° a) persoonlijk ereloon van de deskundige: 380,63 EUR;
 b) indien het onderzoek uitgevoerd wordt door een psychiater of door een neuropsychiater: 451,48 EUR;
 2° administratieve kosten: 113,89 EUR;
 3° kosten voor de bijkomende onderzoeken :
 a) medische onderzoeken andere dan die vermeld onder b): zie nomenclatuur RIZIV;
 b) onderzoeken uitgevoerd door een psychiater of door een neuropsychiater: 223,14 EUR;
 c) onderzoeken uitgevoerd door een psycholoog, met volledige reeks testen, of door een ergoloog: 154,73 EUR;
 d) elk ander onderzoek of advies niet bedoeld in a), b) of c): 77,36 EUR.
 Deze bedragen zijn van toepassing voor de expertises waarvan het definitieve verslag neergelegd wordt vanaf 1 januari 2015.

AANKONDIGINGEN

15071 BRUSSEL - CHIREC Klin. St-Anna St-Remi, Graindorlaan 66 te 1070 Brussel werft arts-specialist GERIATER aan, voltijds. Kandidatuur: CV en motivatiebrief: t.a.v. Dr P. MARY, Hoofdgen. van de site, tel. 02/4342690, e-mail: paul.mary@chirec.be

15067 1060 BRUSSEL - Polikliniek zoekt:

een PEDIATER of PEDIATER-ALLERGOLOOG om een raadpleging verder te zetten die al bestaat sinds 1972. Geen wachtdiensten, geen huisbezoek / een RADIOLOOG-SENDOLOOG. Praktijk uitgerust met radio echo mammo / een DERMATOLOOG / een OFTALMOLOOG. Uitgeruste praktijk. Voor meer info over deze vacatures : 0495 51 18 17.

15065 BRUSSEL - UVC Brugmann zoekt:

- een geneesheer specialist in ORTHOPEDIE-TRAUMATOLOGIE (met ervaring) M/V - 11/11- ref. A 12/15
- een geneesheer resident bij het departement INTERNE GENEESKUNDE - CARDIOLOGIE M/V - 11/11 ref. A 14-15.
- een geneesheer specialist in SPOEDGEVALLEN M/V - 11/11 - ref. A13-15

Kandidatuur voor 31/05/15 : motivatiebrief en CV : [gestionmedecins\(at\)chu-brugmann.be](mailto:gestionmedecins(at)chu-brugmann.be) t.a.v. Dr Florence Hut, Alg. med. Dir. of UVC-Brugmann, A. Van Gehuchten plein, 4 te 1020 Brussel. Info : <http://www.uvc-brugmann.be>

15057 LEUVEN & WEZEMBEEK-OPPEM - Voor de polikliniek MCH te Leuven: een arts-specialist voor consultatie in orthopedie (1 tot 2 halve dagen), NEUS- KEEL- en OORZIEKTEN (1 tot 2 halve dagen), VERLOSKUNDE /GYNAECOLOGIE (1 halve dag), PSYCHIATRIE (1 tot 2 halve dagen), DERMATOLOGIE (2 tot 3 halve dagen).

Voor de polikliniek MCH te Wezembeek-Oppem: een arts-specialist voor consultatie in DERMATOLOGIE (1 halve dag), HEELKUNDE (1 halve dag), ENDOCRINOLOGIE en DIABETES (1 tot 2 halve dagen), NEUS- KEEL en OORZIEKTEN (1 tot 2 halve dagen). Kandidatuur: Dr. H. De Vis, medisch directeur MCH, M. Theresiastraat 63A, 3000 Leuven, 016/31.01.00.

15055 BRUSSEL - Het UVC Brugmann zoekt een geneesheer kliniekhoofd bij de dienst GYNAECOLOGIE-VERLOSKUNDE (11/11). Info : <http://www.uvc-brugmann.be>. Kandidatuur met ref. A 09/14 : [gestionmedecins\(at\)chu-brugmann.be](mailto:gestionmedecins(at)chu-brugmann.be) t.a.v. Dr Daniel Désir, Alg. Med.Dir. (UVC Brugmann, 4 A. Van Gehuchtenplein te 1020 Brussel.

15050 BRUSSEL - Het UVC Brugmann zoekt een adjunct kliniekhoofd specialist Interne Geneeskunde –kliniek voor REUMATOLOGIE. Info : <http://www.uvc-brugmann.be>. Kandidatuur met ref.: A11/15 : [gestionmedecins\(at\)chu-brugmann.be](mailto:gestionmedecins(at)chu-brugmann.be) t.a.v. Dr Florence Hut, Alg. med. Dir. (of UVC-Brugmann, A. Van Gehuchtenplein, 4 te 1020 Brussel).

15047 BRUSSEL - Het UVC Brugmann zoekt een specialist in INTERNE GENEESKUNDE – INFECTIEUZE ZIEKTEN – 11/11. Info : <http://www.uvc-brugmann.be>. Kandidatuur met ref. A13/12 : [gestionmedecins\(at\)chu-brugmann.be](mailto:gestionmedecins(at)chu-brugmann.be) t.a.v. Dr Florence Hut, Alg. med. Dir.(of UVC-Brugmann, A. Van Gehuchtenplein, 4 te 1020 Brussel).

15037 ANTWERPEN - De PAAZ dienst - GZA Groep campus St Vincentius zoekt een all round PSYCHIATER (m/v)- volwassenen evenals psychogeriatrische zorg . Info : dr.F Vandenbroeck , diensthoofd , op het nr 032831610 of via E-mail : filip.vandenbroeck@gza.be

15035 BRUSSEL - Het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid wenst aan te werven : 1 KLINISCH BIOLOOG (voltijds/deeltijds); 1 arts EHEALTH (deeltijds); 1 Arts - RISK/BENEFIT ANALYSE MEDICIJNEN (voltijds). Info : <http://www.wiv-isp.be> of contacteer Stefaan Vernaev, dienst P&O van het WIV-ISP, 02/6425016; [jobs\(at\)wiv-isp.be](mailto:jobs(at)wiv-isp.be)

Inhoudstafel

• Edito Dr. J.-L. Demeere n.a.v. van de hervormingsnota van minister De Block.....	1
• Keuzetolerantie btw-registratie voor rechtspersonen afgeschaft vanaf 01.01.2016	3
• In memoriam Dr. Eddy Maes	5
• Symposium 'Patiëntgerichtheid in de Pneumologie' 01.06.2015	6
• Algemeen management voor Artsen-Specialisten 2015-2016	6
• Nomenclatuurwijzigingen	7
• Nieuwe interpretatieregels	8
• Bericht (erelonen en kosten deskundigen arbeidsgerechten)	9
• Aankondigingen	10