

De nieuwe tarieven van toepassing vanaf 1.8.2004 voor de urologie vindt U op de VBS-website. Deze kunnen ook op eenvoudige aanvraag telefonisch bekomen worden op het secretariaat. Tel. 02/649.21.47

OFFICIEUZE COÖRDINATIE VAN ARTIKEL 22 EN 23 VAN DE NOMENCLATUUR IN VOEGE VANAF 01.08.2004

Beding van afwijzing van aansprakelijkheid : Naar analogie met de RIZIV-website zijn alle documenten in deze publicatie louter informatief en mogen niet beschouwd worden als rechtsgeldig. Dit is een niet-officiële poging tot coördinatie van de nomenclatuurwijziging die in het B.S. van 29 juni 2004 gepubliceerd werd. Eventuele onjuistheden die ons worden gesignaleerd, zullen we zo spoedig mogelijk verbeteren op www.vbs-gbs.org, waar deze informatie eveneens beschikbaar is.

Art. 22. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaliging van geneesheer-specialist voor **fysische geneeskunde en revalidatie (0)** vereist is :

I. Diagnostische verstrekkingen

558530	558541	Meten van de (motorische en/of sensitieve) zenuwgeleidingssnelheid en/of myasthenische tests en/of reflex van Hoffman en/of F-golven, één of meer streken, met verslag, ten minste twee tests.....K 40
558552	558563	ElektromyografieK 63
558574	558585	Meten van de sensitieve geleidingssnelheid door opgewekte hersenpotentialen, met protocol en tracé, door somesthetische stimulatie, inclusief de eventuele metingen, verricht op het spinaal niveau van de plexus brachialis of van de perifere zenuwen (mag niet worden gecumuleerd met de elektromyografie)... K 75
558596	558600	Meten van de motorische en/of sensitieve geleidingssnelheid, één streek, met verslag.....K 15
558611	558622	Meten van de motorische en/of sensitieve geleidingssnelheid, verscheidene streken, met verslag.....K 30
De verstrekkingen nrs. 558530 - 558541, 558596 - 558600 en 558611 - 558622 mogen onderling niet worden gecumuleerd; de verstrekkingen nrs. 558552 - 558563 en 558574 - 558585 mogen onderling niet worden gecumuleerd; de verstrekkingen nrs. 558530 - 558541 tot 558574 - 558585 mogen niet worden gecumuleerd met de therapeutische verstrekkingen.		
558471	558482	Spiercompartimentsdrukmeting bij vermoeden van acuut compartimentssyndroom, maximum éénmaal per behandelingK 32

558493	558504	Spiercompartimentsdrukmeting bij vermoeden van acuut compartimentssyndroom, met monitoring gedurende 24 uur, maximum éénmaal per behandeling.....K 53
De prestaties 558471 - 558482 en 558493 - 558504 worden slechts vergoed wanneer ze zijn voorgeschreven door een algemeen of orthopedisch chirurg. In de loop van één behandeling bij een zelfde patiënt mag slechts één van deze nummers aangerekend worden.		
558633	558644	Aantonen en meten van atypische functionele dorsolumbale orthopedische rug- en gewrichtsklachten door gelijktijdig driedimensioneel meten van de isodynamische spieractiviteit met grafische en kwantitatieve weergave van de geautomatiseerd verwerkte gegevens en verslag.....K 50
De verstrekking nr. 558633 - 558644 mag behoudens voorafgaande instemming van de adviserend geneesheer, slechts één keer per jaar worden aangerekend.		
558655	558666	Exploratie van de integriteit en van de geleidingssnelheid van de centrale motorische vezels door percutane magnetische stimulatie van de motorische cortex.....K 70
558935	558946	Kinesiologische evaluatie door gezamenlijke registratie van kinetische, dynamische en EMG-variabelen van een onderste lidmaat bij het lopen, per lidmaat.....K 140
De verstrekking 558935 - 558946 wordt slechts vergoed indien ze door een geneesheer, specialist in de heelkunde of in de pediatrie, is voorgeschreven met het oog op een corrigerende orthopedische heelkundige ingreep bij een kind met een motorische hersenverlamming.		
De verstrekking 558935 - 558946 mag per lidmaat slechts eenmaal in rekening worden gebracht, behalve na een corrigerende orthopedische heelkundige ingreep waarbij ze per lidmaat ten hoogste een keer per jaar in rekening mag worden gebracht.		
De verstrekking 558935 - 558946 mag niet worden gecumuleerd met de diagnostische verstrekkingen uit artikel 20, f, noch met de verstrekkingen uit deze rubriek.		

II. a) Therapeutische verstrekkingen

1°

558736	558740	Thermotherapie.....K 3
558751	558762	Tractie op mechanische tafel of tafel met elektrische motor of door suspensie K 5
558773	558784	Vertebrale manipulaties (mag één keer per dag en maximum 3 keer per patiënt voor een zelfde behandeling worden geattesteerd)K 15
2° Revalidatieverstrekkingen		
Revalidatie die behalve oefentherapie tenminste één van de hierna vermelde technieken omvat per zitting (psychomotore therapie, elektrostimulatie bij motorische uitval of analgische elektrotherapie, ergotherapie, oefeningen met prothesen en/of orthesen en/of complexe technische hulpmiddelen, hydrotherapie in zwembad, tractietherapie).		
558795	558806	de eerste 18 zittingen.....K 20
558390	558423	van de 19e tot 48e zitting inbegrepenK 15
		vanaf de 19e zittingK 15
558434	558445	Revalidatie samen met ergotherapie na het beëindigen van een pluridisciplinaire

		revalidatie behandeling (558810-558821, 558832 - 558843, 558972 -) voor een aandoening op de limitatieve lijst ter optimalisering en behoud van het bereikte resultaat.....K 15
558950	558961	Intakeonderzoek met opmaak van het behandelingsdossier en van een gedetailleerd behandelingsplan in functie van de aandoening en aangepast aan de patiënt.....K 20 Het plan vermeldt de aandoening, waarvoor de behandeling wordt voorgeschreven met opgave van aard, frequentie en totaal aantal behandelingen. De verstrekking 558950 - 558961 mag eenmaal worden aangerekend voorafgaandelijk aan een volledige revalidatiebehandeling aangerekend onder nrs. 558810 - 558821 of 558832 - 558843. Zij moet worden uitgevoerd ten laatste op de dag van uitvoering van de eerste verstrekking van de reeks verstrekkingen 558810 - 558821 en 558832 - 558843
		b) Revalidatiebehandelingen
558456	558460	Complexe monodisciplinaire revalidatie voor postchirurgicaal of postradio- therapeutisch lymfoedeem van een lidmaat, of bekkenbodembrevalidatie voor acuut ontstane urinaire of faecale incontinentie op verwijzing van de behandelend geneesheer-specialist.....K 30
558810	558821	Pluridisciplinaire revalidatie met een behandelingsduur van 60 min. per zitting en tijdens dewelke bij elke zitting ten minste twee disciplines waaronder ergotherapie of kinesitherapie aan de behandeling deelnemen en minstens twee van de volgende technieken worden toegepast : revalidatie door beweging, psychomotore therapie, elektrostimulatie bij motorische uitval of antaligische elektrotherapie, mechanotherapie, oefeningen met externe prothesen en/of orthesen en/of complexe technische hulpmiddelen, hydrotherapie in zwembad.....K 30
558832	558843	Pluridisciplinaire revalidatie met een behandelingsduur van 120 min. per zitting en tijdens dewelke bij elke zitting tenminste twee disciplines waaronder ergotherapie of kinesitherapie aan de behandeling deelnemen en minstens twee van de volgende technieken worden toegepast : revalidatie door beweging, psychomotore therapie, elektrostimulatie bij motorische uitval of antaligische elektrotherapie, mechanotherapie, oefeningen met externe prothesen en/of orthesen en/of complexe technische hulpmiddelen, hydrotherapie in zwembad.....K 60
558972		Ambulante pluridisciplinaire revalidatie voor wervelzuil-aandoeningen, met een duur van 120 min. Per zitting.....K 60

Art. 23. § 1. Tijdens eenzelfde raadpleging of behandelingszitting mogen de honoraria voor diagnostische verstrekkingen enerzijds en therapeutische verstrekkingen of revalidatieverstrekkingen of revalidatiebehandelingen uit de nomenclatuur inzake fysiotherapie anderzijds niet worden gecumuleerd. Tijdens eenzelfde raadpleging of behandelingszitting mogen de honoraria voor therapeutische verstrekkingen (Art. 22 II a) 1°), de honoraria voor revalidatieverstrekkingen (Art. 22 II a) 2°) en de honoraria voor revalidatiebehandelingen (Art 22, II b) noch met elkaar, noch onderling binnen dezelfde onderafdeling van verstrekkingen, noch met de honoraria voor kinesitherapeutische verstrekkingen worden gecumuleerd, en zulks ongeacht of het gaat om dezelfde dan wel om een andere pathologische aandoening van de patiënt, met uitzondering van de verstrekking 558950 - 558961 zoals bepaald in de derde toepassingsregel die volgt op deze verstrekking.

§ 2. De honoraria voor therapeutische en revalidatieverstrekkingen die in dit hoofdstuk zijn opgenomen, mogen met het honorarium voor raadpleging in de spreekkamer van de geneesheer, specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie, alleen maar worden gecumuleerd naar aanleiding van de raadpleging die heeft geleid tot het voorschrijven van een therapeutische of revalidatie-verstrekking uit bedoeld hoofdstuk van artikel 22, naar aanleiding van de evaluatieraadpleging na afloop van een reeks van die verstrekkingen of naar aanleiding van de uitvoering van de verstrekking 558773 - 558784.

De verstrekking 558950 - 558961 mag worden gecumuleerd met het honorarium van de raadpleging of met het toezichtshonorarium.

Het honorarium van de raadpleging mag niet worden gecumuleerd met het honorarium van de verstrekkingen 558810 - 558821 en 558832 - 558843.

Het honorarium van de raadpleging door de geneesheer-specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie, die aanleiding geeft tot het voorschrijven van een reeks verstrekkingen 558795 - 558806, mag worden gecumuleerd met het honorarium van de eerste verstrekking 558795 - 558806, wanneer deze raadpleging wordt aangerekend voor het opmaken van een geïndividualiseerd behandelingsplan in functie van de aandoening.

§ 3. De verstrekkingen 558434 - 558445, 558810-558821, 558832 - 558843 en 558972 - mogen alleen door de geneesheer, specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie, of door de geneesheer, specialist voor neurologische, pneumologische of locomotorische revalidatie, erkend door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, worden aangerekend maar voor deze laatste drie beperkt tot de aandoeningen die behoren tot hun revalidatie-erkenning, voorzover voldaan wordt aan de voorwaarden van artikel 23.

De verstrekking 558633 - 558644 mag eveneens worden vergoed als ze wordt aangerekend door een geneesheer, specialist voor algemene heelkunde, door een geneesheer, specialist voor orthopedische heelkunde, of door een geneesheer, specialist voor reumatologie.

§ 4. Het behandelingsplan bedoeld onder de verstrekking 558950 - 558961 wordt voor elke patiënt individueel opgesteld en bijgehouden in het behandelingsdossier. Bij de aanvang van de pluridisciplinaire behandeling maakt de behandelend geneesheer een standaardformulier ter notificatie over aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling met aanduiding van de code van de aandoening op de limitatieve lijst opgenomen in § 11 van dit artikel en de begindatum van de behandeling.

§ 5. De vergoeding van de verstrekkingen 558810 - 558821 en 558832 - 558843 is slechts toegestaan bij de revalidatiebehandeling van een van de aandoeningen voorkomend op de limitatieve lijst opgenomen in § 11 van dit artikel en overeenkomstig de beperking die werd voorzien in het aantal behandelingen.

Een wekelijkse teambespreking is vereist. Een verslag hiervan wordt opgenomen in het revalidatiedossier.

De honoraria voor de verstrekkingen 558810 - 558821 en 558832 - 558843 mogen voor dezelfde pathologische situatie niet worden aangerekend samen met of na verstrekkingen aangerekend in het kader van de overeenkomsten bedoeld in artikel 23, § 3 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, ongeacht of deze verstrekkingen in hetzelfde revalidatiecentrum of in verschillende revalidatiecentra uitgevoerd worden. De honoraria voor de verstrekkingen 558810 - 558821 en 558832 - 558843 mogen niet worden aangerekend voor de revalidatie van hartpatiënten.

§ 6. De vergoeding van de verstrekkingen 558434-558445, 558456 - 558460, 558810 - 558821, 558832 - 558843 en 558972 - is slechts toegestaan voor de revalidatiebehandelingen uitgevoerd onder coördinatie van een geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie in een dienst fysische geneeskunde geïntegreerd in een erkend ziekenhuis, waar naast de geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie tenminste de disciplines kinesitherapie en ergotherapie voltijds aanwezig zijn. De dienst kan daarenboven binnen de instelling beroep doen op de functies logopedie en klinische psychologie.

De extramurale dienst fysische geneeskunde en revalidatie, die een samenwerkingscontract met een erkend ziekenhuis kan voorleggen en voldoet aan de overige voorwaarden van bestaaffing, wordt met de geïntegreerde dienst gelijkgesteld, op voorwaarde dat deze samenwerking reeds bestond op de datum van bekendmaking van dit besluit.

De reeksen van verstrekkingen 558456 - 558460, 558810 - 558821 en 558832 - 558843 worden slechts eenmaal per aandoening in het raam van een revalidatiebehandeling vergoed.

Het maximumaantal revalidatiezittingen uitgevoerd onder de verstrekkingen 558795 - 558806 en 558390 betreft een maximumaantal zittingen per kalenderjaar voor dezelfde pathologische situatie.

De verstrekking 558434 - 558445 mag voor dezelfde pathologische situatie maximaal 104 keren worden aangerekend per verzekerde na de revalidatiebehandelingsreeks 558810 - 558821, 558832 - 558843 of 558972 - .

§ 7. De dienst fysische geneeskunde en revalidatie houdt een register bij van alle uitgevoerde revalidatiebehandelingen met aanduiding van de overeenstemmende aandoening van de limitatieve lijst opgenomen in § 11 van dit artikel en van de verschillende disciplines die tot de behandeling hebben bijgedragen. Dit register wordt per kalenderjaar opgemaakt en is ter beschikking van de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling, van de geneesheer-inspecteur van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en van de organen belast met een peer review opdracht.

§ 8. De volledige revalidatiebehandeling aangerekend onder nr. 558972 - omvat over het geheel van de zittingen tenminste de volgende onderdelen :

- 1° een voorafgaandelijke functionele en psychosociale evaluatie;
- 2° het informeren van de patiënt over de mechanische factoren die de aantasting van het wervelzuilsegment bevorderen (anatomie, biomechanica, wervelzuilbelasting), de uitleg over de grondslagen van de rugondersteuning en de bespreking van de emotionele en psychologische factoren die de pijn kunnen onderhouden;
- 3° de praktische vorming in rugsparende technieken (wervelzuilontlasting) met inbegrip van frequente beroepsbezigheden (tillen van zware lasten, enz.);
- 4° een geïndividualiseerde revalidatie met tenminste een houdingscorrectie, een analytische versteviging van de paravertebrale spieren, en rekoefeningen;
- 5° de fysieke conditietraining zowel op het vlak van aërobie (op cyclo-ergometer of rollend tapijt) als op het vlak van musculair uithoudingsvermogen (fitness-apparaten);
- 6° een ergonomisch onderdeel met minstens de toelichting aan de patiënt van de regels inzake aanpassing aan de omgeving met het oog op beperking van de rugbelasting en met dankzij deze vorming de herkenning door de patiënt zelf van de belangrijkste risico's in zijn socioprofessionele milieu. Dit onderdeel moet waar van toepassing tevens een analyse van de arbeidspost inhouden volgens het beroep van de patiënt;
- 7° een functionele en psychosociale evaluatie op het einde van de behandeling.

De reeks van verstrekkingen 558972 - is slechts éénmaal per verzekerde aanrekenbaar. Hierbij geldt een maximum van 36 verstrekkingen, gedurende een periode van zes maanden. Zij is slechts aanrekenbaar voor de volgende indicaties :

- 1° aspecifieke mechanische cervicalgieën of dorsolumbalgieën opgetreden sedert meer dan 6 weken;
 - 2° minder dan 3 maanden na een corrigerende wervelzuilchirurgie;
- Die reeks mag alleen een tweede keer aangerekend worden :
- 1° hetzij in geval van nieuwe heelkundige ingreep op de wervelkolom;
 - 2° hetzij met akkoord van de adviserend geneesheer van het ziekenfonds voor wervelzuilpathologie in het raam van een socio-professionele reïntegratie.
- De collectieve behandelingsessies mogen nooit meer dan 8 patiënten betreffen.

De ergonomische analyse mag maximum twee van de 36 verstrekkingen 558972 – beslaan

Deze dienst moet beschikken over een equipe waarvan minstens de disciplines ergotherapie, kinesitherapie en psychologie deel uitmaken. Een gediplomeerd ergonoom kan de ergotherapeut vervangen.

Ingeval de equipe niet beschikt over een gediplomeerd ergonoom, kunnen de taken die moeten uitgevoerd worden binnen de module ergonomie verricht worden door een ander lid van de equipe op voorwaarde dat deze een bijkomende vorming genoten heeft in fysische ergonomie met een duur van minstens 90 uren, en het bewijs kan leveren van ervaring in de evaluatie van biomechanische risico's op de arbeidsplaats.

Binnen twee weken na het einde van de revalidatiebehandeling wordt een medisch verslag toegestuurd aan de behandelend geneesheer, en, voor een uitkeringsgerechtigde eveneens aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling, alsook, met instemming van de patiënt, aan de arbeidsgeneesheer. Dit verslag bevat de evaluatieresultaten bij de start van de behandeling, een beschrijving van de uitgevoerde revalidatietaken, de resultaten van de klinische, psychologische en desgewenst ergonomische evaluatie op het einde van de behandeling en de aanbevelingen voor het hernemen van de beroepsactiviteiten en zonodig voor de onderhoudsrevalidatie.

De evaluatie bij begin en einde van de behandeling bevat een algologisch bilan (via één of meerdere analoge visuele schalen), een meting van de ervaren functionele handicap (Roland-Morris scale of Oswestry Disability Questionnaire), een depressie-meting, en een kinesiofobie-meting, een functioneel ruggenmerg bilan en een praktische evaluatie van de opgedane kennis inzake rugontlasting.

§ 9. De verstrekkingen inzake gipsafgietsels voor orthopedische toestellen, de orthesen en gipstoestellen, en de continue vertebrale tracties tijdens een opname in een ziekenhuis, (die voorkomen in Artikel 14 k), I), § 2, B, 2°, 3°, 4°, 5°, C, 2°, 3°, 4°, 5°, D, 2°, 3°, 4°, 5° en II) zijn toegankelijk voor de geneesheren, specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie, buiten de behandeling van fracturen en luxaties.

§ 10. Overgangsmaatregelen :

Voor patiënten waarvoor de adviserend geneesheer vóór de inwerkingtreding van het onderhavig besluit reeds de toestemming heeft gegeven voor een reeks behandelingen 558810 - 558821 en 558832 - 558843 geldt dat het totale aantal behandelingen de in de limitatieve lijst voorziene aantallen opgenomen in § 11 van dit artikel niet mag overschrijden. »

§ 11. LIMITATIEVE LIJST VAN AANDOENINGEN VOOR PLURIDISCIPLINAIRE REVALIDATIE (558810 - 558821 en 558832 - 558843)

Codenr	Aandoening	Type	Max. aantal
-Centraal Zenuwstelsel-			
101 A	Cerebrale letsels met neurologische uitvalsverschijnselen	K 60	120 beh.
102 A	Dwarslesie/paraplegie-parese/tetraplegie-parese	K 60	120 beh.
103 A	Progressieve neurologische aandoening n.a.v. duidelijke verandering van de functionele autonomie	K 60	120 beh.
-Perifere zenuwbanen-			
201 A	Perifeer zenuwletsel/radiculopathie/plexusletsel	K 60	120 beh.
202 A	Polyneuropathie n.a.v. duidelijke verandering van de functionele autonomie	K 60	120 beh.
-Spierstelsel-			
301 A	Myopathie/myositis met duidelijke verandering van de autonomie	K 60	120 beh.
-Orthopedische aandoeningen-			
401 A	Algodystrofie (Südeck), Frozen Shoulder (complex regionaal pijnsyndroom)	K 60.	120 beh
402 A	Gewrichtsprothese van grote + middelgrote gewrichten der ledematen	K 60	60 beh.
403 A	Amputaties BL/OL (uitgez. vinger D2-D5)	K 60	60 beh.
404 A	Orthopedisch-functionele stoornis met aantasting van grote + middelgrote gewrichten der ledematen	K 60	60 beh.
405 B	Funciestoornissen op basis van ernstige peesletsels met partiële of volledige onderbreking van continuïteit	K 30	60 beh.
406 B	Indeukingsfracturen wervel(s)	K 30	60 beh.
407 B	Bekkenfracturen met ilio- en ischiopubische fractuur met sacroiliacale verplaatsing, na heelkundige correctie	K 30	60 beh.
-Varia-			
501 B	Postoperatieve of postintensieve revalidatie na ingreep hoger dan K 180 of N 300 of na verblijf van meer dan 7 dagen op Intensieve Zorgen	K 30	60 beh.
501 A	Littekens van uitgebreide brandwonden met functionele hinder tijdens hun evolutieve fase of na heelkundige/plastische correctie	K 60	60 beh.
503 A	Chronische reumatische-evolutieve gewrichtsaandoeningen n.a.v. duidelijke verandering van de functionele autonomie	K 60	60 beh.
504 B	Longrevalidatie voor obstructieve of restrictieve respiratoire insufficiëntie met ESW < 60 % en/of bewezen desaturatie, op verwijzing van de pneumoloog	K 30	60 beh.

**NOMENCLATUURSWIJZIGING ART. 27§18 - 28§8 EN 29§19 – BS 29.06.2004
IN VOEGE VANAF 01.08.2004**

Artikel 1. **Artikel 27, § 18**, eerste lid, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 16 juli 2001 en gewijzigd bij koninklijk besluit van 16 mei 2003, wordt vervangen als volgt :

« De in dit artikel voorziene producten mogen enkel verstrekt worden op voorschrift van een geneesheer en in overeenstemming daarmee. Het voorschrift blijft, te rekenen vanaf de datum van het voorschrift, geldig gedurende :

- twee maanden indien het om een eerste toerusting gaat;
- zes maanden indien het om een hernieuwing gaat. »

Art. 2. **Artikel 28, § 8, 23°**, eerste lid, van dezelfde bijlage, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 16 juli 2001 en gewijzigd bij koninklijk besluit van 16 mei 2003, wordt vervangen als volgt :

« De in deze paragraaf voorziene producten mogen enkel verstrekt worden op voorschrift van een geneesheer en in overeenstemming daarmee. Het voorschrift blijft, te rekenen vanaf de datum van het voorschrift, geldig gedurende :

- twee maanden indien het om een eerste toerusting gaat;
- zes maanden indien het om een hernieuwing gaat. »

Art. 3. **Artikel 29, § 19**, eerste lid, van dezelfde bijlage, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 16 juli 2001 en gewijzigd bij koninklijk besluit van 16 mei 2003, wordt vervangen als volgt :

« De in dit artikel voorziene producten mogen enkel verstrekt worden op voorschrift van een geneesheer en in overeenstemming daarmee. Het voorschrift blijft, te rekenen vanaf de datum van het voorschrift, geldig gedurende :

- twee maanden indien het om een eerste toerusting gaat;
- zes maanden indien het om een hernieuwing gaat. »

**INTERPRETIEREGELS ART. 25 EN ART. 35 BIS VAN DE NOMENCLATUUR
(BS 29.06.2004)**

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 25 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (Toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden) :

INTERPRETIEREGEL 19

VRAAG

Mogen de verstrekkingen 599443 en 599465 (intern psychiatrisch liaisonconsult) uitgevoerd op vraag van de behandelend geneesheer-specialist andere dan de geneesheer-specialist voor psychiatrie of voor neuropsychiatrie geattesteerd worden, tengevolge van het ontstaan van psychiatrische problematiek bij zijn in een dienst Sp gehospitaliseerde patiënt ?

ANTWOORD

De verstrekkingen in kwestie mogen geattesteerd worden indien ze door een geneesheer-specialist voor psychiatrie of voor neuropsychiatrie worden verricht, op vraag van de behandelend geneesheer (andere dan een geneesheer-specialist voor psychiatrie of voor neuropsychiatrie), behalve als de patiënt in een dienst Sp-psychogeriatrica opgenomen is (al dan niet van een psychiatrisch ziekenhuis of van een algemeen ziekenhuis).

De interpretatieregel treedt in werking de dag van zijn publicatie in het Belgisch Staatsblad **tz 29 juni 2004**

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 35bis, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

« INTERPRETIEREGEL 12

VRAAG

Mag de verstrekking 732395-732406 « Geheel van gebruiksmateriaal en implantaerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 229611-229622 via endoscopische weg, met endoscopisch preleveren van vena saphena magna ... U 350 » worden aangerekend voor de verwezenlijking van de verstrekking 229633-229644 « Myocardrevascularisatie op kloppend hart uitgevoerd met een slagaderent (mamaria, gastroepiploica of geëxplanteerde slagader) inbegrepen de eventueel geassocieerde veneuze bypass(en) » ?

ANTWOORD

De verstrekking 732395-732406 mag dus aangerekend worden naar aanleiding van de verstrekking 229633-229644. »

De voornoemde interpretatieregel heeft uitwerking vanaf **1 maart 2004**

OPLEIDING CHIRURGIE DOOR DE OGEN VAN DE ASSISTENT

Antwoord van de Franstalige erkenningscommissie chirurgie op het artikel "Opleiding chirurgie door de ogen van de assistent" van Dokter D. AERDEN, verschenen in het speciaalnummer voor de chirurgie van de Geneesheer-Specialist van november 2003 p. 11-14.

In zijn brief, verschenen in het novembernummer 2003 van "De Geneesheer-Specialist", stelt Dokter AERDEN, voorzitter van de BAST, zich vragen bij de kwaliteit van de opleiding van de assistenten heelkunde. De Franstalige erkenningscommissie wenst hieraan enkele verduidelijkingen toe te voegen.

De leden van de commissie zijn ervan overtuigd dat de kwaliteit van de opleiding continu verbeterd moet worden. Desalniettemin blijven er ongelijkheden, onvolmaaktheden en moeilijkheden bestaan : hoge werkdruk, moeilijk te verlenen autonomie aan de assistent, enz ... Enkele bemerkingen dringen zich op.

- De erkenningscommissie kan slechts na afloop van de opleiding definitief over de erkenning oordelen. Het behoort tot haar wettelijke (en ethische) verantwoordelijkheid om te oordelen of de kandidaat geschikt is om alle aspecten van de chirurgie autonoom te beoefenen. Haar taak is evenwel nooit tot deze eindbeoordeling beperkt gebleven. Al verscheidene jaren verleent zij bijstand aan de assistent en zijn coördinerend stagemeester bij het piloteren van de opleiding door duidelijke omschrijving van de doelstellingen, het uitwerken van een geschikt evaluatiemiddel, en door regelmatige controle.

De erkenningscommissie "is niet van plan om quota voor de ingrepen in te voeren". Dat gebeurt al meer dan 7 jaar. Deze quota werden aan de hand van realistische gegevens uitgewerkt (gemiddelde van de opleiding in CFB), worden regelmatig beoordeeld en omvatten nieuwe parameters, zoals bv. coelioscopische approach, aanpassing aan de praktijkevolatie en -volume (ref : Acta chirurgica belgica 2003, 103, 434-443).

Er werden aanzienlijke inspanningen geleverd op het vlak van de informatisering met het oog op de versoepeling van de administratie en de jaarlijkse kwantitatieve ingrepenanalyse van de assistent. Tabellen tonen automatisch de geobserveerde activiteit in vergelijking tot de verwachte activiteit. Het is de taak van de assistent om zijn gegevens binnen de toegestane termijnen te leveren.

De talrijke audits beperken zich geenszins tot berispingen of aanmaningen. De commissie heeft slechts een repressieve rol in geval van ontoereikendheden of ernstige fouten. Bovendien gebeurt dit slechts nadat zij alle partijen afzonderlijk heeft gehoord en hoedt zij er zich voor de assistent als enige met de vinger te wijzen in geval van vastgestelde incompetentie. Preventief stelt zij zich open voor elkeen in geval van problemen. Het is onze taak om zo snel mogelijk te reageren ; dit wordt onmogelijk als de stageboekjes te laat worden ingediend of als moeilijkheden met de stagemeester, coördinerend stagemeester en de commissie te laat worden gesignaleerd. We wijzen erop dat meer dan 90 % van de opleidingen zonder noemenswaardige incidenten verlopen. De werkzaamheden van de commissie zijn hieraan vermoedelijk niet volledig vreemd.

- Alle stagemeesters beschikken misschien niet over de vereiste pedagogische kwaliteiten. De commissie tracht een algemeen tevredenstellend evenwicht te verzekeren. Niets verplicht de assistent om elk jaar van opleidingscentrum te veranderen. De stageplannen kunnen, zo nodig, aangepast worden. Sommige plannen werden zelfs op initiatief van de commissie gewijzigd om ontoereikendheden aan het einde van de opleiding te voorkomen.

Niettegenstaande iedereen actief tracht bij te dragen tot de opleiding van de assistent, is het ontegensprekelijk de taak van deze laatste om zijn opleiding in eigen handen te nemen en de overgang te maken van "geassisteerde" naar "assistent". Het is onjuist te beweren dat de meeste assistenten geen inbreng hebben in het verloop van hun opleiding. De assistenten hebben het recht en de plicht om hun oordeel te geven bij de evaluatie van de stagediensten. Zij doen dit overigens elk jaar aan de hand van twee beoordelingsformulieren die ze samen met het stageboekje indienen, bovendien staat de commissie ten allen tijde open.

- Het zijn kwalitatieve en kwantitatieve criteria die de opleidingsduur bepalen en deze op 6, 7 of 8 jaar brengen. Het risico op een verlenging van de opleiding die wettelijk op **minimum 6 jaar** is vastgesteld, is voornamelijk het gevolg van de wens of de noodzaak om bijkomende bevoegdheden te verwerven.

Wij hopen dat deze informatie een duidelijker beeld geeft van de rol van de commissie. De commissie is veeleer een structuur ten dienste van de assistenten en de stagemeesters die hen bijstaat bij het succesvol afronden van de opleiding dan een controle- of sanctieorgaan.

Voor de leden van de Franstalige erkenningscommissie chirurgie

Pr. P. MENDES da COSTA
Voorzitter

ARTIKEL 140, §5, ZIEKENHUISWET - INDIVIDUELE OVEREENKOMSTEN TUSSEN BEHEERDER EN ZIEKENHUISARTS

Advies van de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren (publicatie voorzien in het Tijdschrift van de Nationale Raad (TNR) nr. 105, september 2004)

In zijn vergadering van 3 april 2004 besprak de Nationale Raad de impact op de medische deontologie van §5 die in artikel 140 van de Ziekenhuiswet werd ingevoegd door artikel 112 van de wet van 14 januari 2002 houdende maatregelen inzake gezondheidszorg. De ingevoegde paragraaf luidt: "De overeenstemming tussen de beheerder en de Medische Raad, als bedoeld in §§ 3 en 4 (van artikel 140) is bindend voor de betrokken ziekenhuisgeneesheren, niettegenstaande elk andersluidend beding in de individuele overeenkomsten en benoemingsakten bedoeld in artikel 131". De bedoelde overeenstemming slaat op de inhoudingen ter dekking van de kosten veroorzaakt door de medische prestaties die niet door het budget worden vergoed en de inhoudingen ter verwezenlijking van de maatregelen om de medische prestaties in het ziekenhuis in stand te houden of te bevorderen, instandhoudingsvergoeding genoemd.

De Nationale Raad begrijpt dat de invoeging van deze paragraaf nadelig kan zijn voor sommige geneesheren maar meent dat het principe waarbij de solidariteit onder de ziekenhuisgeneesheren voorgaat op het belang van de individuele ziekenhuisarts dient onderschreven te worden.

Het cruciale punt is of de Medische Raad als vertegenwoordigend orgaan van de ziekenhuisgeneesheren voldoende rekening houdt met de belangen van de individuele geneesheren. Vanuit de medische deontologie dient hierover te worden gezegd dat het belang van de patiënt en de instandhouding en bevordering van de kwaliteit van de geïntegreerde zorgverlening de belangrijkste criteria horen te zijn. In dit verband verwijst de Nationale Raad naar zijn advies van 29/01/1994 betreffende de Medische Raad dat integraal van toepassing blijft.

De vrees wordt geopperd dat de beheerder leden van deze Medische Raad onder druk kan zetten om tot een overeenstemming te komen die voor sommige geneesheren niet billijk zou zijn. Hierbij dient te worden opgemerkt dat de som van de door leden van de Medische Raad aan de beheerder gedane beloften niet gelijk is aan een besluit van de Medische Raad. Het gaat niet op leden van de Medische Raad persoonlijk aansprakelijk te stellen voor een besluit dat door de Medische Raad wordt genomen. De Nationale Raad herinnert aan artikel 30 van het koninklijk besluit van 10 augustus 1987 tot vaststelling van de regels betreffende de samenstelling en werking van de Medische Raad. Dit artikel zegt: "De leden van de Medische Raad stemmen mondeling behalve wanneer het een kwestie van personen betreft of indien een lid erom verzoekt; in deze gevallen gaat men over tot geheime stemming.". Hieruit volgt dat bij delicate kwesties één lid volstaat om een geheime stemming te vragen. Het is aangewezen in het reglement van de Medische Raad te voorzien dat in de notulen van de vergaderingen van de Medische Raad, de verslaggeving over de tussenkomsten van de leden, betreffende de punten die bij geheime stemming worden beslist, niet nominatief gebeurt zodat elk lid zijn eigen mening kan zeggen alvorens tot de stemming wordt overgegaan. Dit laat een Medische Raad toe onpartijdig en onafhankelijk te beslissen.

De vraag wordt gesteld of het materieel aspect van de relaties onder ziekenhuisartsen niet kan worden opgelost door artikel 84 van de Code van geneeskundige plichtenleer en het hoofdstuk van de Code over professionele samenwerking tussen artsen (titel IV, hoofdstuk IV). De medische deontologie laat toe dat de ziekenhuisartsen in onderling overleg beslissen tot de oprichting van een pool maar dat dienen zijzelf te beslissen en kan niet door de deontologie opgelegd worden. Ook artikel 132 van de Ziekenhuiswet voorziet in §2, 2°, in een vergoeding "gegrond op de verdeling van een 'pool' van vergoedingen per prestatie die voor het gehele ziekenhuis (of per dienst) wordt gevormd" als een van de mogelijkheden van vergoeding van de ziekenhuisgeneesheer.

Tenslotte meent de Nationale Raad dat de invoeging van §5 in artikel 140 van de Ziekenhuiswet niet meebrengt dat elke Medische Raad de vooraf bestaande en aan de bevoegde provinciale raad ter goedkeuring overgelegde regeling van de instandhoudingsvergoeding zoals bepaald in §§ 3 en 4 van artikel 140 opnieuw dient over te leggen aan de provinciale raad indien dit reeds eerder gebeurde. Dit belet echter een individuele geneesheer niet een beroep te doen op zijn provinciale raad indien hij meent dat de financiële regeling in zijn ziekenhuis strijdig is met de medische deontologie.

TEKORT AAN OPERATIEVE ASSISTENTIE?

Op vrijdag 11 juni kwam in het VRT-nieuws op Radio 1 en op TV1 een kort interview voor van Professor J. Gruwez waarbij hem om toelichting werd verzocht bij een brief van Dr L. Haeck, voorzitter van de Beroepsvereniging van Belgische Chirurgen, gericht aan Minister Demotte. De brief trok de aandacht op het te verwachten tekort aan operatieve assistentie t.g.v. het beperkter aantal assistenten in opleiding dat in de toekomst te verwachten is.

De uitleg door Prof. Gruwez verstrekt luidde:

«Er zal een tekort aan assistenten in opleiding optreden in de niet academische ziekenhuizen, daar de selectie toevertrouwd werd aan de faculteiten en zij "hun" assistenten waarschijnlijk voor hún academische ziekenhuizen zullen reserveren, in plaats van ze, zoals vroeger, wijd over de niet universitaire ziekenhuizen te verdelen.

Assistentie zou kunnen verschaft worden door operatiezaal-verplegenden doch ziekenhuis-directies willen dit dan door de artsenhonoraria laten betalen, alhoewel de wet het anders voorziet.

Voor belangrijker operaties zouden artsen moeten assisteren. Hiervoor wordt gevraagd de vergoeding voor de assistentie van 10 % naar 25 % op te trekken.»

In de aanhef van het interview had Prof. Gruwez benadrukt dat er een plethora aan chirurgen en artsen bestond, dat België, na Griekenland en Italië, in de wereld de derde hoogste plaats bekleedt wat het aantal artsen per inwoner betreft en dat de numerus clausus zeker niet mag opgegeven worden. Dit deel van zijn interventie werd door de nieuwsredactie niet uitgezonden.

REVALIDATIEOVEREENKOMSTEN

5 JUNI 2004. - Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 217bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (B.S. d.d. 10.06.2004)

[...]

Artikel 1. § 1. De nieuwe overeenkomsten bedoeld in artikel 217bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 kunnen uitsluitend worden gesloten wanneer het gaat om :

a) type-revalidatieovereenkomsten gesloten met één van volgende types van centra :

1° referentiecentra voor patiënten lijdend aan het chronisch vermoeidheidssyndroom;

2° dagcentra voor palliatieve verzorging;

3° referentiecentra voor hersenverlamden;

4° revalidatiecentra die zich uitsluitend wijden aan de revalidatie van rechthebbenden die aan een gezichtsstoornis lijden;

5° referentiecentra voor autismespectrumstoornissen;

6° multidisciplinaire referentiecentra voor chronische pijn;

7° diabetische voetklinieken;

8° centra voor patiënten met niet aangeboren hersenaandoeningen;

9° categoriale locomotorische revalidatiecentra;

b) een overeenkomst gesloten met een revalidatiecentrum voor drugsverslaafden kaderend in de onder impuls van de regering of de toezienende minister ervoor in 2002 en 2003 door de bevoegde instanties voorziene extra budgettaire ruimte.

§ 2. Met een type-revalidatieovereenkomst in de zin van dit besluit wordt een overeenkomst bedoeld die wordt gesloten tussen het Verzekeringscomité bij de Dienst Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en invaliditeitsverzekering en de centra bedoeld in artikel 1, § 1, a) waarbij die overeenkomst voor een bepaald type centra gemeenschappelijke bepalingen bevat met betrekking tot de revalidatieinrichting, de patiëntendoelgroep, de revalidatieprogramma's en de revalidatieprestaties.

Wanneer in dit geval de prijzen en honoraria verschillen, doet dit geen afbreuk aan de aard van de overeenkomst als type-revalidatieovereenkomst.

Art. 2. De bestaande overeenkomsten op 1 januari 2004 kunnen slechts worden gewijzigd mits de wijzigings- of toevoegingsclausules hetzij betrekking hebben op de ongewijzigde verlenging van een bestaande revalidatieovereenkomst, hetzij betrekking hebben op een inrichting bedoeld in artikel 1, § 1, hetzij slaan op louter technische herzieningen van overeenkomsten, die geen budgettaire gevolgen hebben.

In het laatste geval dient steeds het advies van de commissie voor begrotingscontrole te worden gevraagd.

Art. 3. De bepalingen van artikel 1 en 2 zijn van toepassing tot 31 augustus 2004.

Art. 4. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2004.

Art. 5. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

TWEEJAARLIJKSE PRIJS SPA FOUNDATION "THE ORIGINAL SPA WATER" 2005 – REGLEMENT

- Art. 1. - De tweejaarlijkse Prijs SPA FOUNDATION "The Original Spa Water", ten bedrage van 40.000 EUR, bekroont een originele bijdrage in het kader van "het water doorheen de levenscyclus".
- Art. 2. - De Prijs 2005 is bestemd voor het onderwerp "Voordelen van Wateropname voor de Gezondheid" (*). Deze internationale Prijs is bedoeld als erkenning van een vorser of een groep vorsers die klinische en/of experimentele proeven uitgevoerd hebben die aantonen dat de opname van water bijdraagt tot de preventie van verschillende ziekten.
- Art. 3. - De kandidaten voor deze Prijs mogen niet eerder een hogere Prijs ontvangen hebben voor het naar vorgebrachte onderzoek. De Jury kan van deze regel afwijken.
- Art. 4. - De beneficianten van een onderzoeksovereenkomst gefinancierd door SPA MONOPOLE of een maatschappij uit dezelfde financiële groep, komen niet in aanmerking.
- Art. 5. - De in het Engels gestelde kandidaturen dienen aan de hand van de daartoe bestemde formulieren en onder vertrouwelijke omslag, op het Secretariaat-generaal van het Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek - Vlaanderen, Egmontstraat 5, 1000 Brussel, ingediend te zijn **vóór 1 oktober 2004**. Het formulier en reglement zijn on line beschikbaar en kunnen op uw PC geladen worden via Internet : <http://www.fwo.be>
Twee foto's (13x18) van de kandidaat of kandidaten moeten bij het formulier gevoegd worden.
- Art. 6. - Alle eventuele problemen in verband met de ontvankelijkheid van de ingediende kandidaturen, alsook deze omtrent de toekenning van de Prijs zelf, worden, zonder mogelijkheid van verhaal, door het Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek - Vlaanderen beslecht.
- Art. 7. - De Prijs wordt door het Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek - Vlaanderen toegekend op voorstel van een Jury, samengesteld door het Fonds.
- Art. 8. - Het F.W.O. kan beslissen de Prijs niet toe te kennen. In dat geval wordt een nieuwe procedure opgestart zonder dat de indiendata van de volgende oproep gewijzigd worden.
- Art. 9. - SPA MONOPOLE behoudt zich het recht voor om, na overleg met de auteur(s), als eerste een eventuele industriële en/of commerciële toepassing van de bekroonde werken te doen.
- Art. 10. - De voordrachten, verslagen en voorstellen met betrekking tot deze Prijs mogen noch kenbaar, noch gepubliceerd worden.

(*) Het grootste deel van ons lichaam is samengesteld uit water. Water is noodzakelijk voor de fysiologie van de spijsvertering, absorptie en secretie. Het speelt een grote rol in de structuur en de werking van het circulatiesysteem en zorgt voor het transport van de voedings- en afvalstoffen in het organisme. Het is het water dat zorgt voor de fysische en chemische stabiliteit van de intracellulaire en extracellulaire vloeistoffen en voor het regelen van de lichaamstemperatuur. Het verbruik van een voldoende hoeveelheid water draagt bij tot een gezonde levenswijze. De voordelen van het regelmatig gebruik van een voldoende hoeveelheid water draagt bij tot de preventie van verschillende ziekten - zie hoger.

WETENSCHAPPELIJKE VERGADERING

**Advanced Life Support Provider Course – 21 tot 23 september 2004
georganiseerd door de Belgische en Europese Reanimatieraad**

De doelstelling van deze cursus onder gezag van de Europese en Belgische Reanimatieraad is het aanleren van de meest recente internationale richtlijnen en technieken van gevorderde reanimatie voor volwassenen. Nadruk wordt gelegd op systematische praktische training onder andere met behulp van

scenario's die hartstilstand simuleren. Er zijn minimaal 10 instructeurs voor 24 kandidaten. Uiteindelijk zal u in een multidisciplinair team de gevorderde reanimatie van een volwassene kunnen coördineren.

Taal: Nederlands, Engels – **Plaats:** Domein De Renesse - MALLE (Antwerpen)

Accreditering: 200 NE (rubriek 1), 10 NE (rubriek 6: Ethiek en Economie)

Organisatie: Opleidingsinstituut Rescue België - Van Heybeekstraat 46 - 2170 Merksem (Antwerpen) - Tel.: +32 (0)3 644.36.38 - Fax: +32 (0)3 644.73.51 – **Inhoudelijke info:** Dr. P. Druwé - E-mail: patrick.druwe@pandora.be – **Praktische info:** info@rescue-belgium.be, <http://www.rescue-belgium.be>

AANKONDIGINGEN

- 04017* **POLYVALENTE RADIOLOOG (US/Dopp, mamm, CT, MR)** verzorgt full-time uw vervanging (extramuros en ziekenhuis) in BRU, VL. BRAB., O. VL., Antw., evt. WVI. Tel. : 0486/06.59.73
- 04018* **TWEEALIG RADIOLOOG** wenst vervangingen te verzorgen 5 halve dagen per week (conventionele RX, echo met Doppler, CT.scan), in vast of los samenwerkingsverband (privaatpraktijk of kliniek). Voorkeur Oost-Vl., West-Vl., Henegouwen, ook Antw. en Vl. Brabant. Georges PENNEMAN de BOSSCHEYDE – 056/75.33.88 – 0475/45.31.42 – go.geo@skynet.be.
- 04043 **TE HUUR** : moderne praktijkruimte te **ANTWERPEN**, Belgiëlei 96 met 6 parkings. Gelijkvloers met grote wachtkamer, receptiedesk, dossierruimte, aparte plaats voor kleine ingrepen of gipsen, sterilisatie + scrub- en afwaslokaal. Consultatieruimten met zicht op achtertuin + terras. Opp.= 170m². Ideaal om met meerder collegas te verdelen. Aparte ingang, eigen C.V., kleine kelder. Geen gemeenschappelijke onkosten. Inlichtingen: Dr. P. LEONARD 03 230 95 50/ leonard.p@pi.be
- 04067 **WATERLOO** : Luxe medisch cabinet **TE HUUR** per halve dag. Boul. de la Cense, Waterloo. Bel : Dr Vincent 0475.27.04.57

Inhoudstafel

• Officiële coördinatie van artikel 22 en 23 van de nomenclatuur in voege vanaf 01.08.2004	1
• Nomenclatuurswijziging art. 27§18 - 28§8 en 29§19 – BS 29.06.2004 in voege vanaf 01.08.2004	6
• Interpretatieregels Art. 25 en Art. 35 bis van de nomenclatuur (BS 29.06.2004).....	7
• Opleiding chirurgie door de ogen van de assistent.....	7
• Artikel 140, §5, Ziekenhuiswet - Individuele overeenkomsten tussen beheerder en ziekenhuisarts	8
• Tekort aan Operatieve Assistentie?	9
• Revalidatieovereenkomsten.....	10
• Tweejaarlijkse prijs SPA FOUNDATION – "The Original Spa Water" 2005 reglement	10
• Wetenschappelijke vergadering	11
• Aankondigingen	12