
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

N° 1 / JANUARI 2005

Afgifte Kantoor : BRUSSEL 5

DEMOTTE WIL EEN SPECIALE GEZONDHEIDSWET VOOR HET CHINEES "JAAR VAN DE HAAN"

Nog net vóór het jaareinde werd door het Kernkabinet een ontwerp van nieuwe Gezondheidswet van Minister Demotte goedgekeurd waarin o.m. zeer uitgebreide volmachten op het vlak van de Ziekteverzekering en van de Ziekenhuiswetgeving voorzien zijn. Dit ontwerp is inmiddels voor advies naar de Raad van State en gaat vervolgens naar het Parlement. De minister hoopt zijn wet klaar te krijgen in het voorjaar. We lichten een aantal belangrijke thema's uit het wetsontwerp toe.

Bijzonder Solidariteitsfonds (BSF)

Een eerste hoofdstuk is onder de titel "Beschermingsmaatregelen ten voordele van de patiënt" gewijd aan het BSF (oorspronkelijk: zeldzame aandoeningen en uitzonderlijke verstrekkingen). Op de website van de Federale Minister wordt omtrent dit deel (alleen in het Frans) toegelicht dat het de bedoeling is de verzekeringstussenkomst uit te breiden tot "**niet uitzonderlijke**" verstrekkingen in het kader van "**zeldzame indicaties**" (vb: "une prothèse dentaire fixe rendue indispensable par suite de l'opération d'une tumeur de la langue"), of, tot behandelingen voor zeldzame aandoeningen met op zich niet dure verstrekkingen die echter door de frequentie en complexiteit wel zeer duur worden (vb: "certains pansements"). Ook wil de minister innoverende medische technieken, die nog niet in de nomenclatuur geïntegreerd zijn, gedurende een zekere tijd kunnen vergoeden.

Tevens wil hij de voorwaarden voor de tussenkomst van het Bijzonder Solidariteitsfonds voor kinderen versoepelen.

Van het begrip "zeldzame aandoeningen" wordt dus overgestapt naar "**zeldzame indicaties**" (m.a.w. afwijkend van het normale praktijkgedrag?); en van "**dure zorgen**" stapt men over naar "**niet dure verstrekkingen**" die door hun frequentie en de complexiteit zeer hoge zorgkosten veroorzaken. Ook komen zgn. "**innoverende medische technieken**" in aanmerking (doch gedefinieerd als: "verstrekkingen waarvan de wetenschappelijke waarde en de doeltreffendheid door de gezaghebbende medische instanties in ruime mate worden erkend en waarvoor het experimenteel stadium voorbij is"). De behandeling moet betrekking hebben op een aandoening die de vitale functies van de rechthebbende bedreigt" (m.a.w. een ruim en dus evenmin uitzonderlijk begrip).

Nochtans zegt de tekst: "*Het feit dat de verstrekking niet terugbetaald wordt in het kader van de ZIV, of ten minste niet voor de indicatie die de aanvraag rechtvaardigt, terwijl dit wel het geval zou kunnen zijn voor andere indicaties, vormt op zich geen aanduiding voor het zeldzame karakter ervan.*" Vermoedelijk geeft de minister zich geen rekenschap van het fundamenteel principiële karakter van die bepaling voor de draagwijdte van de dekking van onze ziekteverzekering: zelfs als een levensreddend en medisch verantwoord ingrijpen van een arts afwijkt van de doorsnee indicaties, kan zijn prestatie – tenzij bij uitzonderlijke tussenkomst van het bijzonder solidariteitsfonds – niet aangerekend worden aan de ziekteverzekering. De (vergeten) keerzijde daarvan is evenwel dat zijn levensreddend ingrijpen dan wordt gestraft door de DGEC op grond van art. 73 en wel volgens de procedures van art. 141 van de GVVU-wet.

Of in andere termen gesteld: men vindt het blijkbaar normaal dat levensbedreigende aandoeningen behandeld met medisch verantwoorde technieken alleen maar vergoed worden door ons sociaal verzekeringsstelsel als de behandeling volgens modale indicaties geschiedt.

Vermits situaties die een BSF-tussenkomen nodig hebben nogal dikwijls de Tv-camera's halen, vraagt men zich af of men hier niet bezig is dat soort situaties te vulgariseren, precies omwille van dat mediatiek effect. Er gaat zich dus een uitzonderingsnomenclatuur van verstrekkingen en disposables ontwikkelen via het College van geneesheren-directeuren (CGD), naast – en in afwijking van – een gewone nomenclatuur die helaas al jaren achterblijft op de technische en wetenschappelijke evoluties. Deze prestaties moeten voorgeschreven worden door een specialist, terwijl art 73 van de Gvu-wet voorziet dat de voorschrijvende arts van die verstrekkingen of afwijkingen van normaal praktijkgedrag (= wat een modaal arts in dezelfde omstandigheden zou doen), gestraft wordt. Bovendien is de definitie van "innoverende technieken" hier eerder deze van gevestigde moderne praktijk "lege artis" ("in ruime mate erkend door gezaghebbende medische instanties en niet meer in het experimenteel stadium"). Door het feit dat ook frequente verstrekkingen in aanmerking komen wordt dit aspect nog verscherpt.

Trouwens, in een van de laatste bepalingen van dit hoofdstuk staat dat het jaarverslag van het College van geneesheren-directeuren voorstellen en suggesties kan opnemen tot verbetering of aanpassing van de normale ziekte- en invaliditeitsverzekering, die dan overgemaakt worden aan de bevoegde organen (bvb. aan de Technisch geneeskundige raad, ...). De minister is zich dus wel bewust van het probleem.

* * *

Daarna volgen de maatregelen die de normale praktijksituaties betreffen in het kader van de Z.I.V. en van de Ziekenhuiswet

A. Wijzigingen Wet Geneeskundige Verzorging en uitkeringen (vroegere ZIV-wet, nu Gvu-wet):

Accreditering

(art 7) Art. 36 bis §1 Gvu-wet:

Aan de accrediteringsvoorwaarden wordt toegevoegd: het naleven van regels en aanbevelingen m.b.t. het rationeel voorschrijven van geneesmiddelen en geneeskundige verstrekkingen, vastgesteld door de Nationale Raad voor Kwaliteits Promotie (NRKP) of Commissie terugbetaling van geneesmiddelen.

Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle (DGEC) en de sanctieprocedures

(art 8) De vorige minister van Sociale Zaken wou de profielencommissies afschaffen. Hier komen ze terug als instantie die een procedure van art 141 §3 kan inleiden (vervolgung wegens overconsumptie – op basis van een individueel DGEC-dossier – dus niet op basis van de overschrijding van NRKP-indicatoren), net zoals de ziekenfondsen en de DGEC zelf dat kunnen. De profielencommissies zijn paritair samengestelde organen die ongetwijfeld het best geschikt zijn om een procedure in te leiden. Het zou dus veel beter zijn de procedure aan te passen. De ziekenfondsen als dusdanig kunnen trouwens moeilijk tegelijkertijd een sanctieprocedure inleiden en nadien in die procedure optreden als "auditeur", dus vertegenwoordiger van de verdediging. Dat de DGEC een individueel geval verwijst naar de profielencommissie zou veel redelijker zijn, waarbij deze laatste dan optreedt als evaluatie-orgaan en al dan niet beslist een procedure in te leiden.

Referentiebedragen...

(art 9) Art 56 ter Gvu-wet: In §5 van dit artikel over de zgn. referentiebedragen stond dat de reële uitgaven die de referentiebedragen met meer dan 10% overschrijden door de centrale inningsdienst moesten afgetrokken worden van de honoraria.

In het ontwerp worden de 10% geschrapt. De referentiebedragen (destijds door Vandenbroucke gedefinieerd als het gemiddelde plus 10%) blijven voor het overige ongewijzigd bestaan. Maar er komt een alternatieve mogelijkheid zoals beschreven onder art.10. hierna (forfait).

De Minister doet hier blijkbaar aan "overshooting". Zij voorganger begreep dat het mathematisch onmogelijk was alle redelijke praktijkvariëaties onder het gemiddelde $\pm 10\%$ te drukken. Het bestaande referentiebedrag is het gemiddelde = 21%. Nu Demotte een "all-in" forfait gaat creëren, dat hopelijk rekening zal houden met verantwoorde praktijkvariëaties, is het onredelijk de variatie rond de referentiebedragen te reduceren tot 10%.

Spijtig is dat art. 137 van de ziekenhuiswet niet wordt aangepast, nu verder in het ontwerp (zie verder: art 26) de afhoudingen op de honoraria zouden bevroren worden gedurende 1 jaar). Art 137 voorzag de verrekening van de recuperatie via de centrale inningsdienst onder een hopeloos ingewikkelde formulering. Nu zou men eenvoudigweg kunnen schrijven dat de terugbetaling evenredig is met het aandeel van de arts

overeenkomstig de geldende afspraken tussen de MR en beheerder overeenkomstig art. 140 van de ziekenhuiswet.

...of forfaits

(art. 10) Een art. 56 quater wordt ingelast in de GvU- wet: in afwijking tot de bepalingen van art. 56 ter kan, overeenkomstig door de Koning te bepalen voorwaarden, een door Hem te bepalen forfait worden toegepast per ziekenhuisopname van een rechthebbende. Dit forfait omvat door Hem aan te duiden groepen van verstrekkingen, bedoeld in art 56 ter §§8 en 10 (*nvdr de huidige prestaties die in aanmerking komen voor de referentiebedragen*), voor zover deze betrekking hebben op door Hem aangeduide APR-DRG-groepen bedoeld in §§9 en 10 (*nvdr de huidige voorziene APR-DRG's*) van hetzelfde artikel.

(nvdr: men moet er evenwel mee rekening houden dat volgens art 42 de Minister bovendien over volmachten wil beschikken om alle bepalingen van de wet eenzijdig te kunnen wijzigen).

De Koning duidt de in het eerste lid bedoelde groepen van verstrekkingen en APR-DRG-groepen aan na advies van de multipartite structuur bedoeld in art. 153 van hogervermelde wet van 29 april 1996. (*nvdr weliswaar een gewoon advies*)

Zware medische apparatuur, medische diensten en medisch-technische diensten

(art 11) Wijzigt art. 64 GvU- wet dat handelt over de zware medische apparatuur of geprogrammeerde en erkende medische diensten, medisch-technische diensten, afdelingen of functies. Het huidige eerste lid van het artikel voorziet een aantal terugbetalingsvoorwaarden voor de verstrekkingen die ermee verricht worden, zoals het identificatienummer (en teller) van de toestellen of het identificatienummer van de dienst, evenals de ministeriële erkenning op basis van criteria inzake kwaliteit en kwantiteit.

Het derde lid van art 64 wordt vervangen. Samenvattend staat er dat vanaf 1.01.2005 het verboden is prestaties aan te rekenen aan de patiënt die niet voldoen aan de voorwaarden van het eerste lid (bv. met een niet erkende NMR of PET). Inbreuken worden vastgesteld door de geneesheren-inspecteurs van het RIZIV en de processen verbaals worden medegedeeld aan de minister die het ziekenhuisbudget onder zijn bevoegdheid heeft met het oog op de toepassing van art 107 §1,b) en c) van de ziekenhuiswet (*nvdr: dit artikel betreft de budgetfinanciering en subsidiëring van het ziekenhuis. Het ten onrechte aanrekenen van de verstrekkingen aan de ZIV wordt anderzijds vermoedelijk beteugeld volgens de klassieke DGEC procedures, doch omdat de erkenning en programmatie behoort tot de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis en niet van de artsen, is o.i. de overtreder hier dus de zorgverlener –ziekenhuis en niet de arts. Om dezelfde reden is het niet logisch wat hierna volgt*)

Een §2 wordt toegevoegd: installatie of uitbating in een ziekenhuis zonder vergunning of erkenning heeft tot gevolg dat forfaits en honoraria, bepaald bij KB, voor verstrekkingen verricht in het ziekenhuis gedurende het semester waarin de feiten werden vastgesteld verminderd worden met maximum 10 % vastgesteld bij KB (*nvdr: blijkaar moeten de artsen betalen; welke de forfaits, honoraria of verstrekkingen zijn wordt bepaald door de minister*).

Nog straffer is dat die regel ook wordt toegepast voor de uitbating zonder erkenning van een ziekenhuisdienst, functie, afdeling, medische dienst of zorgprogramma bedoeld bij art. 68 (*nvdr: dus alle niet erkende activiteitencentra, ook deze die niet onder een programmatie vallen*), of in geval inbreuk op de programmatiecriteria of van het maximumaantal voorzien in artikel 23 (gewijzigd door het ontwerp, zie verder), 44 bis of 44 ter van de ziekenhuiswet.

De gevolgen van de verantwoordelijkheden van de ziekenhuisbeheerder moeten hier dus door de artsen gedragen worden! Zijn de artsen dan al niet genoeg gestraft dat ze door toedoen van slecht beheer hun werkinstrument kwijt zijn? Normaal zouden zij de persoon van de beheerder moeten kunnen aanspreken om de hen aangerichte schade te vergoeden!

Voormelde financiële sanctie (%) mag in geen geval ten laste gelegd worden van de patiënt.

De geneesheer-inspecteur kan beslag leggen op de apparaten en het materieel door middel van dewelke de inbreuken worden gepleegd, en de lokalen sluiten waarin dit gebeurt. *M.a.w. de artsen blijven zonder werkinstrument door de verantwoordelijkheid van de ziekenhuisbeheerder. (NB: dat een RIZIV- inspecteur in deze zou kunnen optreden is o.i. een bevoegdheidsoverschrijding; deze materie behoort tot de Gemeenschappen).*

§3 de bepalingen van §2 zijn eveneens van toepassing voor artsen die in een praktijkruimte buiten een ziekenhuis werkzaam zijn, waar geprogrammeerde toestellen zijn opgesteld of uitgebaat en waarbij de artikels 40, 41, 44, 44 bis of 44 ter (zware apparatuur en geprogrammeerde diensten, ...) worden miskend.

Ook hier wordt een vermindering van de honoraria of forfaits toegepast op de erelonen van die artsen, zelfs als de verstrekkingen buiten de praktijkruimte gebeuren. Let wel, hier heeft men het niet over "door de Minister bepaalde" honoraria, maar gewoonweg over "de honoraria of forfaits die verschuldigd zijn aan de betrokken artsen" (*inbegrepen deze die niets met de overtreding te maken hebben!*).

NB: de bepalingen van art 11 treden in voege op 01.07.2005.

De Kwaliteitsdélégué

(art 13) Een nieuw art. 190bis wordt ingevoegd in de GVV- wet: de ministers van Volksgezondheid en van Sociale zaken duiden een voor 6 jaar bij KB te benoemen **voltijdse afgevaardigde** aan voor de organisatie van de coördinatie en de evaluatie van de sturing van de verschillende initiatieven die ontwikkeld worden op het gebied van de **kwaliteitsbevordering** in de gezondheidszorg, de bevordering van goede medische praktijken en het goed gebruik van de middelen.

Hij brengt regelmatig verslag uit bij de ministers en zijn taak beoogt de "vermindering van de variabiliteit in de geneeskundige praktijk". Van de ministers kan hij opdrachten krijgen om de initiatieven van het RIZIV, de bevoegde Federale overheidsdiensten, het federaal Kenniscentrum, de Multipartite structuur inzake ziekenhuisbeleid en het Intermutualistisch Agentschap te coördineren.

De "kwaliteitsdélégué" wordt in zijn opdracht bijgestaan door een Stuurcomité waarvan de samenstelling bij KB bepaald wordt.

Gerechtelijke acties door Leidende Ambtenaren

(art. 16) In verschillende RIZIV- organen (Algemeen Comité, Algemene Raad, Beheerscomité van de Dienst uitkeringen,... doch ook het Comité van de DGEC) die binnen hun bevoegdheid gerechtelijke acties kunnen instellen, konden tot nog toe zulke beslissing om dringendheidsredenen ook genomen worden door de leidend ambtenaar van de Dienst, mits de beslissing dan bekrachtigd wordt door het orgaan zelf tijdens de eerstvolgende zitting. Het ontwerp schrapt nu dat de bekrachtiging tijdens de eerstvolgende zitting moet gebeuren, doch zonder enige bepaling van termijn. Dwz: de volmachten op het niveau van de leidende ambtenaren.

B. Wijzigingen ziekenhuiswet (gecoördineerde ziekenhuiswet van 07.08.1987)

Zorgregio's (in het Frans: bassins de soins), programmatie en erkenning

(art 17 en 18) art 23 ziekenhuiswet: de vaststelling van de programmatiecriteria geschiedt voortaan "rekening houdend met de algemene en bijzondere behoeften van de bevolking binnen een te bepalen grondgebied voor welke verzorging ze moeten instaan". (*het tekstdeel dat daarna volgt wordt volledig geschrapt, inbegrepen het evenwichtig verdelen van de bedden tussen de verschillende sectoren die de inrichtende machten van de ziekenhuizen vertegenwoordigen. Het ontwerp voert aldus Demotte's "zorgbassins" in*). Artikel 24 wordt in dezelfde zin aangepast. (*De "grondgebieden" moeten natuurlijk nog bepaald worden (door de Gemeenschappen?)*)

(Nb: de volledige anticipatieve coördinatie van de programmatie bepalingen is opgenomen in bijlage).

(art 19): het art 41 ziekenhuiswet (zware medische uitrusting) wordt aangevuld met een lid. De programmatiecriteria bedoeld in het tweede lid zijn deze bedoeld in de artikelen 23 en 24 (*en geven derhalve aanleiding tot het vaststellen van een gebied waarbinnen met de bedoelde geprogrammeerde zware medische apparaten moet worden ingestaan voor de specifieke behoeften van de bevolking met betrekking tot deze apparaten*).

(art 20): het art 44 ter (geprogrammeerde medisch-technische diensten) wordt aangevuld met een gelijkkluidend lid voor wat de geprogrammeerde medisch-technische diensten betreft.

(art 21): aan het art 69 ziekenhuiswet dat o.m. in bijzondere normen voorziet voor (onder 3° van dat artikel) "groeperingen, fusies en associaties van ziekenhuizen" wordt nu een 2° en 3° lid toegevoegd, dat luidt: "De in 3° van het eerste lid bedoelde associaties van ziekenhuizen kunnen worden uitgebaat door een rechtspersoon. Uitsluitend de rechtspersonen die de ziekenhuizen uitbaten die deel uitmaken van de in het vorig lid bedoelde associatie, mogen lid of venoot zijn van de rechtspersoon die deze associatie uitbaat."

(*nvdr: uit de tekst menen we te begrijpen dat de minister ziekenhuisassociaties wil uitlokken binnen de grenzen van zijn zorgbassins, hoewel het werkwoord "kunnen" uiteraard alle andere situaties openlaat. Wel wordt hier een begrip geschapen waaraan andere maatregelen (bvb. voordelen, kunnen gekoppeld worden. De hierna volgende bepaling gaat al een stapje verder.*)

Een associatie van ziekenhuizen is ... een ziekenhuis.

(art 22): in art. 87 ziekenhuiswet wordt een nieuw 2^e en 3^e lid ingelast: "Het budget van financiële middelen wordt, binnen het in het eerste lid bedoelde globale budget, afzonderlijk bepaald voor elke associatie van ziekenhuizen indien deze bij toepassing van art. 69, 2^e lid, door een rechtspersoon zijn uitgebaat.

In dit hoofdstuk wordt met "ziekenhuis bedoeld, een ziekenhuis of een associatie die wordt uitgebaat door een rechtspersoon, zoals bedoeld in vorig lid."

(nvdr: toch lijkt dit strijdig het principe van art 10 §1 "Elk ziekenhuis heeft een afzonderlijk beheer". Hoe kan men één gezamenlijk budget vaststellen voor een associatie van twee of meer ziekenhuizen als elk van hen een afzonderlijke erkenning, een afzonderlijk beheer en dus een afzonderlijke boekhouding, een eigen medische raad en eigen financiële afspraken heeft. Let wel, de bepaling van "één ziekenhuis" is alleen toepasselijk voor Hoofdstuk V van Titel III van de ziekenhuiswet (dus niet voor Titel IV = statuut van de ziekenhuisarts). Er blijven dus afzonderlijke medische raden en afzonderlijke afhoudingspercentages, maar er komt wel één enkele gezamenlijke ziekenhuisfinanciering. Het principe van "interne" budgetverschuivingen onder geassocieerde ziekenhuizen wordt mogelijk.)

(art. 23): in 107 ter wordt een nieuw lid toegevoegd: "De Koning kan specifieke voorwaarden en regelen bepalen voor de toepassing van de bepalingen uit dit hoofdstuk ten aanzien van associaties van ziekenhuizen, zoals bedoeld in artikel 87, tweede en derde lid."

Spoedgevallendiensten

(art 24): spoedgevallen. Vanaf 1.07.2005 vervangt volgende bepaling art 107 quater: "Art. 107quater § 1. Er mag geen forfaitaire bijdrage gevorderd worden ten aanzien van patiënten die zich aanmelden in een eenheid voor spoedgevallenzorg van een ziekenhuis."

Principieel mag er niets aan de patiënt gevraagd worden in een spoedgevallendienst (wat nochtans met esthetische zorgen? Of met niet in de nomenclatuur voorziene zorgen?)

Wel moet (niet "mag") volgens §2 een bijdrage gevraagd worden van 9,5€ en 4,75€ voor verzekerden met verhoogde tussenkomst, tot de minister die maatregel opheft. (NB: dit bedrag wordt beschreven als een bijdrage, een aseksueel bedrag met alle gelijkenis met een remgeld, zonder dat te zijn. Een bijdrage tot wat? Ze wordt aangerekend met pseudo-code 0761036 en wordt geboekt op de dienst spoedgevallen, behalve in geval de:

- patiënt wordt binnengebracht door MUG of politiediensten
- patiënt wordt opgenomen voor minstens 1 nacht via spoed
- patiënt wordt doorverwezen door een arts
- raadpleging gebeurt tussen 21u en 6u.

MUG

(art 25): betreft de MUG. Alle kosten verbonden aan MUG- interventies worden gedekt door het budget van financiële middelen van het ziekenhuis, met uitzondering van de honoraria bedoeld in artikel 95.

Het Chinees "jaar van de Haan"

(art 26): toevoeging aan art 140 ziekenhuiswet. Vanaf 01.07.05 tot 30.06.06, dus dwarsliggend over de twee komende boekjaren, worden de financiële afspraken tussen beheerder en de medische raad gedurende 365 dagen bevroren, dit wil zeggen dat het bedrag van de afhoudingen op jaarbasis van de §§3 en 4 van art 140 niet hoger mag zijn dan het overeenkomstig bedrag tussen 01.01.2004 en 31.12.2004. Maar van dat maximumbedrag kan afgeweken worden in functie (%) van de evolutie van de totale (centraal geïnde) honorariamassa. Bovendien kan bij KB voorzien worden dat bepaalde kostencategorieën niet onder toepassing van deze paragraaf vallen. Elk afwijkend akkoord tussen Medische raad en beheerder is onbestaand.

Vermits de maatregel maar ingaat op 1.07.05 en geen effect meer heeft na 31.06.06. kunnen alle offers gevraagd en opgedragen worden zes maanden voordien en 6 maanden nadien. Voormelde periode valt samen met het Chinese "Jaar van de Haan", ofte de periode tijdens dewelke er geen eieren worden gelegd.

Programmatie en normen PET en NMR

(art. 27 t.e.m.41): de onlangs door de Raad van State vernietigde bepalingen inzake de programmatie en normen van de PET-scan en van de NMR worden hersteld.

VOLMACHTEN

(art 43) Met het oog op de beheersing van de globale begrotingsdoelstelling 2005 (RIZIV) kunnen bij in Ministerraad overlegd KB een aantal maatregelen getroffen worden met wettelijke draagkracht. Die maatregelen

- zijn beperkt tot het concretiseren van de begrotingsdoelstelling 2005, doch die motivering blijkt zeer rekbaar, en bovendien kan de regering de globale begrotingsdoelstelling nog herzien;
- zeer ruim beschreven; alle maatregelen zijn in feite mogelijk inbegrepen, zelfs het aanpassen van honoraria die geen effect hebben op de begrotingsdoelstelling en het wijzigen van de terugbetalingsvoorwaarden. In de eerste versie stond ook "akkoorden wijzigen of vervangen". Door gezamenlijke tussenkomst van de BVAS en het VBS op 22.12.2004 werd dit inmiddels beperkt tot de conventies van art 23 §3, met andere woorden de revalidatie overeenkomsten.

De maatregelen kunnen getroffen worden tussen 01.04.2005 en 31.12.2005

Ze hebben geen uitwerking meer na 31.12.2006 behoudens bekrachtiging bij wet (wat doorgaans een quasi formaliteit is –cfr. de bekrachtiging van alle K.B.'s van de vorige volmachtenperiode einde 1997.

De maatregelen worden getroffen in afwijking op de procedures van de GVVU- wet (RIZIV) of van de Ziekenhuiswet (bvb. paritaire Commissie geneesheren-ziekenhuizen). De bedoeling is om:

- alle misbruiken en oneigenlijk gebruik te bestrijden en een efficiënte controle van de uitgaven te waarborgen in en buiten de ziekenhuizen;
- de verzekeringstussenkomst, de toekenningsvoorwaarden en de honoraria van de geneeskundige verstrekkingen aan te passen;
- de van kracht zijnde ZIV- bepalingen of bepalingen van de ziekenhuiswet op te heffen, aan te vullen, te wijzigen of te vervangen. De enige, maar dan ook minimale, democratische waarborg is dat de maatregelen moeten medegedeeld worden aan de Voorzitters van de Kamer en van de Senaat.
- de overeenkomsten van art 23 §3 (revalidatie -overeenkomsten, medisch-pediatrische centra,...) te kunnen aanvullen, wijzigen of vervangen.

Alle besluiten kunnen ter wettelijke bekrachtiging worden voorgelegd aan de Kamer.

DE KRUISPUNT BANK VOOR ONDERNEMINGEN (KBO) HET ONDERNEMINGSNUMMER

Wat is dit nu weer?

Het ondernemingsnummer werd sedert 1 juli 2003¹ ingevoerd om te voorzien in een unieke identificatiesleutel voor de ondernemingen, die kan gebruikt worden bij de uitwisseling van gegevens tussen de ondernemingen en de Overheid en in het kader van de elektronisch overdracht van gegevens in de nieuwe e-government omgeving. Vanaf 1 januari 2005 zijn alle ondernemingen verplicht gebruik te maken van dit nummer in hun communicatie met de Overheid. Het ondernemingsnummer bestaat uit 10 unieke numerieke posities. In praktijk stemt dit nummer over een met het BTW-nummer of het rechtspersonennummer voorafgegaan door het cijfer 0.

Het ondernemingsnummer zal op termijn alle andere specifieke nummers die door de Overheid aan de ondernemingen worden toegekend vervangen o.m. het handelsregisternummer, het rechtspersonennummer, het BTW- nummer en, na een overgangsfase, ook het RSZ- werkgeversnummer.

Het ondernemingsnummer dient vermeld te worden op alle akten, facturen, aankondigingen, bekendmakingen, brieven, orders en alle andere stukken. Deze verplichting geldt ook voor e-mail, fax, kastickets, ... maar niet op folders, affiches en advertenties. Het ondernemingsnummer moet eveneens aangebracht worden op alle bedrijfsgebouwen (bv door middel van een brief aangebracht voor een raam. Het is niet zo dat het ondernemingsnummer moet geschilderd worden op het gebouw. De programmawet van 27 december 2004² heeft de verplichting om het ondernemingsnummer aan te brengen op de

¹ Wet van 16 januari 2003 tot oprichting van een Kruispuntbank van Ondernemingen, tot modernisering van het handelsregister, tot oprichting van erkende ondernemingsloketten en houdende diverse bepalingen (Belgisch Staatsblad van 05.02.2003)

² Belgisch Staatsblad 31.12.2004

voertuigen fel versoepeld en beperkt tot voertuigen bestemd voor ambulante handel, schoonmaakbedrijven ed.

Wie krijgt een ondernemingsnummer?

De Kruispuntbank van Ondernemingen registreert gegevens betreffende volgende personen:

- 1) de rechtspersonen naar Belgisch recht;
- 2) de rechtspersonen naar buitenlands of internationaal recht die in België beschikken over een zetel of zich dienen te registreren in uitvoering van een door de Belgische wetgeving opgelegde verplichting;
- 3) iedere natuurlijke persoon, rechtspersoon of vereniging:
 - o hetzij een handels- of ambachtsonderneming voert;
 - o hetzij als werkgever aan de sociale zekerheid is onderworpen;
 - o hetzij aan de BTW onderworpen is;
 - o hetzij als zelfstandige een intellectueel, vrij of dienstverlenend beroep uitoefent
- 4) evenals de vestigingseenheden van de personen bedoeld in 1°, 2° en 3°, in zoverre de registratie van deze vestigingseenheid nodig is voor de uitvoering van de Belgische wetgeving.

Diegene die als zelfstandige een vrij beroep (advocaten, artsen,...), een intellectueel beroep (boekhouders,...), een vrij of dienstverlenend beroep (paramedische beroepen zoals logopediste, ...) uitoefent is omwille van technische redenen nog niet opgenomen in de KBO. De titularissen van deze beroepen zullen later toegevoegd worden in de KBO. Zij dienen nu geen bijkomende stappen te ondernemen. De procedure om het ondernemingsnummer dan te bekomen zal later verschijnen.

De titularissen van de hierboven vermelde beroepen staan wel reeds in de KBO indien ze BTW- plichtig of als werkgever onderworpen aan de RSZ.

De vermelding van het ondernemingsnummer en vestigingseenheidsnummer. Hoe?

Voor alle hieronder vermelde ondernemingen, inclusief vzw's, die geïdentificeerd zijn als BTW-belastingplichtige, dient het ondernemingsnummer te worden voorafgegaan door de vermelding "BTW BE".	
Onderneming natuurlijke persoon	
Vroeger: BTW BE 123.456.789 H R Leuven 98.765	Nieuw: BTW BE 0123.456.789
Handelsvennootschappen – rechtspersonen	
Vroeger: BTW BE 123.456.789 H R Brussel 987.654	Nieuw: BTW BE 0123.456.789 RPR Brussel
Burgerlijke vennootschappen	
Vroeger: BTW BE 123.456.789 RBV Gent 98.765	Nieuw: BTW BE 0123.456.789 RPR Gent
VZW's	
Vroeger: BTW BE 123.456.789	Nu: BTW BE 0123.456.789
Ondernemingen onderworpen aan de vrijstellingsregeling van BTW voor kleine ondernemingen (art. 56, §2 BTW-Wetboek) mogen de letters BE niet vermelden. In dit geval wordt het ondernemingsnummer enkel voorafgegaan door de vermelding "BTW".	
Vroeger: Natuurlijke persoon: BTW 123.456.789 H R Leuven 98.765 Rechtspersoon: BTW 123.456.789 H R Brussel 987.654	Nieuw: Natuurlijke persoon: BTW 0123.456.789 Rechtspersoon: BTW 0123.456.789 RPR Brussel
Ondernemingen die niet BTW-belastingplichtig zijn, dienen enkel het ondernemingsnummer te vermelden.	
Vroeger: H R Brussel 987.654	Nu: 0123.456.789

De geneesheren die hun activiteit uitoefenen via een vennootschap dienen hun ondernemingsnummer niet te vermelden op de getuigschriften van verstrekte zorgen. Het dient echter wel vermeld te worden in alle briefwisseling met de administratie.

Een volledige en overzichtelijke brochure kan men downloaden op de website van de FOD Economie. Het ondernemingsnummer kan via het Public Search systeem, beschikbaar op de website van de FOD-economie, opgezocht worden alsook de lijst van alle erkende ondernemingsloketten. (http://mineco.fgov.be/redir_new.asp?loc=/enterprises/crossroads_bank/home_nl.htm).

INTERPRETATIEREGELS ARTIKEL 28, § 1ER (IMPLANTATEN) (B.S. d.d. 30.12.2004)

INTERPRETATIEREGEL 13 (in voege d.d. 1.3.2004)

VRAAG :

Mogen de verstrekkingen 612054-612065 « Transendoscopische balloncatheter type Fogarty voor galsteenextractie » van artikel 28 van de nomenclatuur en 731091-731102 « Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 473830- 473841 via endoscopische weg » van artikel 35bis van de nomenclatuur gecumuleerd worden ?

ANTWOORD :

De verstrekkingen 612054-612065 en 731091-731102 zijn onderling niet cumuleerbaar.

INTERPRETATIEREGELS ARTIKEL 22 EN 23 (FYSIOTHERAPIE) (B.S. d.d. 17.01.2005)

INTERPRETATIEREGEL 6 (in voege d.d. 17.1.2005)

VRAAG

Mogen tijdens eenzelfde pluridisciplinaire revalidatiebehandeling de verstrekkingen 558810-558821 Pluridisciplinaire revalidatie met een behandelingsduur van 60 min. per zitting K 30 en 558832-558843 Pluridisciplinaire revalidatie met een behandelingsduur van 120 min. per zitting K 60 worden gecombineerd voor eenzelfde aandoening van de limitatieve lijst van artikel 23, § 11, van de nomenclatuur ?

Bij voorbeeld : bij plaatsing van een totale heupprothese is het in de onmiddellijke postoperatieve fase vaak onmogelijk om twee uur intensief te revalideren en stelt men voor de eerste dagen een verstrekking 558810-558821 K 30 aan te rekenen.

ANTWOORD

Indien de arts van oordeel is dat een patiënt met een aandoening in de limitatieve lijst als type K 60 gecatalogeerd en ook als dusdanig genotificeerd aan de adviserend geneesheer op een gegeven moment of zelfs voor de ganse reeks geen behandeling van (minstens) 120 minuten behoeft of er niet toe in staat is, mag de verstrekking 558810-558821 K 30 aangerekend worden voor zover deze pluridisciplinaire therapie nog minstens 60 minuten duurt en ook aan de andere voorwaarden betreffende de betrokken disciplines en aangewende technieken is voldaan. Het totaal van deze combinatie K 30 en K 60-behandelingen mag het maximum aantal behandelingen vermeld voor de aandoening in de limitatieve lijst niet overschrijden.

INTERPRETATIEREGEL 7 (in voege d.d. 17.1.2005)

VRAAG

Wat is een aandoening van het perifeer zenuwstelsel zoals vermeld onder code 201 A van de limitatieve lijst van artikel 23, § 11, van de nomenclatuur ? Moet er een EMG zijn met positief pathologiebewijs of volstaat de klinische symptomatologie ?

ANTWOORD

De nomenclatuur bevat geen lijst van de mogelijke letsels. Het moet wel gaan om een ernstig letsel dat niet afdoende kan gerevalideerd worden met een monodisciplinaire behandeling 558795-558806 Revalidatie die behalve oefentherapie..... K 20.

Het medisch dossier dient alle nodige bewijzen te bevatten (intake-onderzoek, teambespreking met alle revalidatie-medewerkers, diagnose-bewijzen, enz.). De gegevens van een klinisch onderzoek alleen volstaan dus niet.

INTERPRETATIEREGEL 8 (in voege d.d. 17.1.2005)

VRAAG

Mag verstrekking 558994 Ambulante pluridisciplinaire revalidatie voor wervelzuilaandoeningen... K 60 met een raadpleging gecumuleerd worden naar aanleiding van een controle na respectievelijk 12, 24, 36 zittingen ?

ANTWOORD

In toepassing van de bepalingen van artikel 23, § 2, 1e lid, van de nomenclatuur, is de cumul van het honorarium voor raadpleging met het honorarium voor de vertrekking 558994 Ambulante pluridisciplinaire revalidatie voor wervelzuilaandoeningen K 60 alleen toegestaan naar aanleiding van de raadpleging die heeft geleid tot het voorschrijven van de behandeling en voor de raadpleging naar aanleiding van de eindevaluatie.

INTERPRETATIEREGEL 9 (in voege d.d. 17.1.2005)

VRAAG

Mag de vertrekking 558994 Ambulante pluridisciplinaire revalidatie voor wervelzuilaandoeningen... K 60 geattesteerd worden voor een patiënt behandeld met in de voorgeschiedenis een wervelzuilingreep (bv.2 jaar geleden). Volstaat het in dit geval dat de patiënt lijdt aan aspecifieke mechanische cervicalgieën of dorsolumbalgieën sedert meer dan 6 weken ?

ANTWOORD

Artikel 23, § 8, 2e lid, van de nomenclatuur stipuleert dat :

« De reeks van verstrekkingen 558994 - 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 wervelchirurgie; »

Deze twee criteria moeten afzonderlijk worden gelezen.

Indien de patiënt lijdt aan aspecifieke mechanische cervicalgieën of dorsolumbalgieën opgetreden sedert meer dan 6 weken kan hij genieten van de terugbetaling van de verstrekking 558994 K 60.

Deze verstrekking mag niet worden gebruikt voor behandeling van patiënten die vroeger (meer dan 3 maanden) werden geopereerd voor rugpathologie en nu in een gestabiliseerde status na operatie zitten.

INTERPRETATIEREGEL 10 (in voege d.d. 17.1.2005)

VRAAG

Dient er bij de attestering van de prestatie 558795-558806 Revalidatie die behalve oefentherapie tenminste één van de hierna vermelde technieken omvat per zitting (psychomotore therapie,) de eerste 18 zittingen K 20 rekening gehouden te worden met het aantal prestaties 558795-558806 K 15 uitgevoerd vóór 1 augustus 2004 ?

ANTWOORD

Vanaf 1 augustus 2004, mag men maximum 18 maal de verstrekking 558795-558806 K 20 attesteren en vervolgens hetzij 30 maal de verstrekking 558390 K 15, hetzij de verstrekking 558423 K 15 zonder beperking, naargelang de patiënt ambulant of gehospitaliseerd is.

Op 1 augustus 2004 wordt dus de teller op nul gestart.

INTERPRETATIEREGEL 11 (in voege d.d. 17.1.2005)

VRAAG

Mag de verstrekking 558795-558806 Revalidatie die behalve oefentherapie tenminste één van de hierna vermelde technieken omvat..... de eerste 18 zittingen K 20 worden geattesteerd na het afloop van het maximum aantal zittingen 558810-558821 K 30 of 558832-558843 K 60 vermeld op de limitatieve lijst van artikel 23, § 11, van de nomenclatuur ?

ANTWOORD

Een reeks 558810-558821 Pluridisciplinaire revalidatie met een behandelingsduur van 60 min. per zitting ... K 30 of 558832-558843 Pluridisciplinaire revalidatie met een behandelingsduur van 120 min. per zitting ... K 60 mag niet gevolgd worden door de verstrekkingen 558795-558806 Revalidatie die behalve oefentherapie tenminste ... de eerste 18 zittingen K 20, 558390 Revalidatie ... van de 19e tot de 48e zitting inbegrepen K

15 of 558423 Revalidatie ... vanaf de 19e zitting K 15 omdat de nomenclatuur voor het optimaliseren of het behoud van het resultaat van een reeks 558810-558821, 558832-558843 of 558994 behandelingen de specifieke verstrekking 558434-558445 Revalidatie samen met ergotherapie na het beëindigen van een pluridisciplinaire revalidatie behandeling (558810-558821, 558832-558843,...) K 15 voorziet.

INTERPRETATIEREGEL 12 (in voege d.d. 17.1.2005)

VRAAG

Wat dient verstaan onder de termen « zelfde pathologische situatie » vermeld in artikel 23, § 5, 3e lid, of in § 6, 4e en 5e lid, van de nomenclatuur :

-« 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 ».

- « Het maximaantal revalidatiezittingen uitgevoerd onder de verstrekkingen 558795 - 558806 en 558390 betreft een maximaantal 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 558994. » ?

Hoe moet dit begrip van « zelfde pathologische situatie » in de volgende voorbeelden worden verstaan :

- polyartritis;
- multiple sclerose;
- gelijktijdig bestaan van twee chronische pathologieën;
- algoneurodystrofie optredend tijdens het verloop van een traumatische aandoening.

ANTWOORD

Bij polyartritis is het afwisselend optreden van last in meerdere gewrichten (eerst links, dan rechts,) van de aandoening geen optreden van telkens een andere pathologische situatie. In dit geval, geldt een absoluut maximum per kalenderjaar voor de verstrekkingen 558795-558806 en 558390, tenzij een gedocumenteerd dossier (klachtenvrij interval, genormaliseerde labowaarden enz...) het tegendeel kan aantonen.

Voor multiple sclerose is er maar sprake van een andere pathologische situatie bij belangrijk nieuw aantoonbaar autonomieverlies.

In het geval van het gelijktijdig bestaan van twee chronische pathologieën, moet de pathologische situatie op een bepaald moment als een geheel worden beschouwd.

Het secundair optreden van een gedocumenteerde algoneurodystrofie moet worden beschouwd als een andere pathologische situatie ten opzichte van de oorspronkelijke traumatische aandoening.

INTERPRETATIEREGEL 13 (in voege d.d. 17.1.2005)

VRAAG

Wat wordt er bedoeld met de coördinerende rol van de geneesheer, specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie, vermeld in artikel 23, § 6, 1e lid, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen?

ANTWOORD

De coördinerende functie van de geneesheer specialist in de fysische geneeskunde en revalidatie vereist niet de fysieke aanwezigheid van de geneesheer coördinator tijdens de behandelingen. Vermits de nomenclatuur niet preciseert wat deze coördinatie inhoudt moet deze begrepen worden als wat gemeenzaam met dit concept bedoeld wordt.

De geneesheer, specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie is dus belast met de organisatie en coördinatie van de verschillende revalidatie-initiatieven in het ziekenhuis teneinde de inzet van de infrastructuur en paramedisch personeel te optimaliseren en de continuïteit van de verzorging te garanderen.

Om deze reden gebeurt de multidisciplinaire revalidatie door de revalidatie-arts die niet als geneesheer specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie is erkend, in het ziekenhuis in samenspraak met de coördinator geneesheer specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie die het standaardformulier ter notificatie aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling mee zal ondertekenen.

INTERPRETATIEREGEL 14 (in voege d.d. 17.1.2005)

VRAAG

Wie mag de verstrekking 558950-558961 Intakeonderzoek met opmaak van het behandelingsdossier en van een gedetailleerd behandelingsplan ... K 20 attesteren ?

ANTWOORD

De verstrekking 558950-558961 Intakeonderzoek met opmaak van het behandelingsdossier en van een gedetailleerd behandelingsplan ... K 20 is voorbehouden aan de geneesheer, specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie en niet aan de geneesheer, specialist voor neurologische, pneumologische of locomotorische revalidatie ook indien de behandeling door deze geneesheer wordt uitgevoerd voor de aandoeningen die behoren tot zijn revalidatie-erkenning.

INTERPRETATIEREGEL 15 (in voege d.d. 17.1.2005)

VRAAG

De omschrijving van de verstrekkingen 558810-558821 Pluridisciplinaire revalidatie met een behandelingsduur van 60 min. per zitting..... K 30 en 558832-558843 Pluridisciplinaire revalidatie met een behandelingsduur van 120 min. per zitting.....K 60 vermeldt: « ten minste twee disciplines waaronder ergotherapie of kinesitherapie ... ». Welke zijn de andere disciplines ?

ANTWOORD

De disciplines bedoeld in de artikelen 22 en 23 van de nomenclatuur zijn deze van kinesitherapeut, ergotherapeut, logopedist, klinisch psycholoog, diëtist en prothesist-orthopedist.

INTERPRETATIEREGEL 16 (in voege d.d. 17.1.2005)

VRAAG

Indien bij een patiënt verschillende aandoeningen van de limitatieve lijst tegelijkertijd of achtereenvolgens voorkomen, kunnen er dan afzonderlijke kennisgevingen voor elke rubriek worden opgemaakt en mag dan het aantal zittingen voor de verschillende rubrieken worden gecumuleerd ?

ANTWOORD

De pathologische situatie van een patiënt op een gegeven ogenblik moet als één geheel beschouwd worden. Hiervoor wordt één enkele kennisgeving opgestuurd, waarbij de verschillende aanwezige pathologieën van de lijst worden aangegeven. Het toegelaten aantal verstrekkingen is dit van de hoogst gequoteerde pathologie. Twee kennisgevingen waarbij het aantal zittingen gecumuleerd wordt zijn dus uitgesloten.

Indien in de loop van de behandeling er zich een nieuwe pathologie van de lijst voordoet, die dus voordien nog niet bestond, kan er, voor zover dit opportuun is, een nieuwe kennisgeving worden opgestuurd. Dit stelt een einde aan de eerste reeks, die dus niet verder kan worden uitgeput. Voor deze nieuwe pathologie mag het maximum aantal zittingen voorzien in de limitatieve lijst worden geattesteerd.

NOMENCLATUURSWIJZIGING PEDIATRIE

12 JANUARI 2005. - Koninklijk besluit tot wijziging, betreffende de bepalingen van het artikel 26, § 4, van 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. 18.01.2005)

Artikel 1. In artikel 26, § 4, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 12 augustus 1994, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het eerste lid, vervalt het verstrekkingnummer 474515-474526;

2° wordt het tweede lid opgeheven.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de tweede maand na die waarin het in het Belgisch Staatsblad wordt bekendgemaakt.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

NB: Art. 26 §4 bevat een lijst van de prestaties waarvoor geen dringendheidshonorarium mag aangerekend worden. Daarin wordt code 474515/526 geschrapt. Dit is de realisatie van het ontwerp N0405/02 van het akkoord artsen-ziekenfondsen van 15.12.2003 ter waarde van €1,339 miljoen.

DE BIJZONDERE BEROEPSTITEL IN DE ONCOLOGIE EINDE OVERGANGSPERIODE 04.04.2005

Het Ministerieel besluit van 11 maart 2003 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de oncologie, evenals van stagemeeesters en stagediensten in de oncologie werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 26.03.2003 en is in voege getreden 10 dagen na publicatie in het Belgisch Staatsblad.

In het kader van de overgangsmaatregelen wordt voorzien in artikel 6 van dit besluit dat als houder van de bijzondere beroepstitel in de oncologie erkend kan worden, de geneesheer-specialist die algemeen bekend staat als bijzonder bekwaam in de oncologie of die het bewijs levert dat hij, sinds ten minste vier jaar na zijn erkenning als geneesheer-specialist, de oncologie op een substantiële en belangrijke manier en met voldoende kennis uitoefent. Hij dient daartoe binnen twee jaar na de datum van inwerkingtreding van dit besluit een aanvraag in te dienen. Het bewijs dat hij algemeen bekend staat als bijzonder bekwaam, kan geleverd worden door o.a. zijn persoonlijke publicaties, door zijn actieve deelname aan nationale en internationale congressen, aan wetenschappelijke vergaderingen in verband met de oncologie van zijn discipline, door een activiteit die typisch is voor de oncologie van zijn discipline.

De artsen die in het kader van de overgangsbepalingen deze bijzondere beroepstitel wensen te bekomen dienen **vóór 4 april 2005** daartoe een dossier in te dienen bij de erkenningcommissie van hun specialiteit op het adres: Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Erkenningscommissie (specialisme in te vullen), Vesaliusgebouw, RAC, 1010 Brussel.

AANKONDIGINGEN

- 04017* **POLYVALENTE RADIOLOOG (US/Dopp, mamm, CT, MR)** verzorgt full-time uw vervanging (extra muros en ziekenhuis) in BRU, VL. BRAB., O. VL., Antw., evt. WVI. Tel. : 0486/06.59.73
- 04018* **TWEETALIG 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.
- 04099 **FRANCE** : Languedoc 10 min de la mer : Groupe de quatre **RADIOLOGUES** cherche successeur cause retraite d'un des associés. Radiologie générale, mammographie dépistage, échographie, pars scanner et Irm privés. Cabinet en pleine expansion, dans bel immeuble 2003 privé avec parking clientèle. CONTACT: 00.33.6.08 92 08 04 – 00.33.6.81 79 64 37.
- 04127 **FRANCE** (Vignoble nantais – Loire-Atlantique) : Groupe de spécialistes médecins recherche **ASSOCIÉ TOUTE SPÉCIALITÉ**. Contacter le Dr GAUTIER au 00.33.2.40.54.28.87 ou par e-mail : gautierhubert@wanadoo.fr
- 05003 **BRUSSEL** : Het Secretariaat-generaal van de Raad van de Europese Unie te Brussel schrijft een oproep tot het indienen van blijken van belangstelling uit betreffende: dienstverlening van een **KINDERARTS** voor de crèche van het Secretariaat-generaal van de Raad van de Europese Unie in Brussel. De nadere gegevens inzake deze oproep worden bekendgemaakt in het Publicatieblad van de Europese Gemeenschappen (<http://ted.publications.eu.int>) nr. S 243 van 14 december 2004. Voor verdere informatie kunt U ofwel de Internetsite van de Raad van de Europese Unie op volgend adres raadplegen: <http://ue.eu.int/callstend>, ofwel U schriftelijk wenden tot het volgend adres: Raad van de Europese Unie, Eenheid coördinatie aankopen (kamer 1070 KL 77), Wetstraat 175, 1048 Brussel (fax +32-2-285.80.93).
- 05004 **TE HUUR** te Wilrijk, Antwerpen, medische kabinetten volledig ingericht. Toplocatie, gemakkelijk te bereiken via weg of openbaar vervoer, geen parkeerproblemen. Geschikt voor specialisten en paramedische beroepen. Te bevragen: GSM: 0486/561912.

Inhoudstafel

• Demotte wil een speciale gezondheidswet voor het Chinees "Jaar van de Haan"	1
• De Kruispuntbank voor ondernemingen – Het ondernemingsnummer	6
• Interpretatieregels Artikel 28, § 1er (Implantaten) (B.S. d.d. 30.12.2004)	8
• Interpretatieregels Artikelen 22 en 23 (Fysiotherapie) (B.S. d.d. 17.01.2005)	8
• Nomenclatuurswijziging pediatrie	11
• De bijzondere beroepstitel in de oncologie. Einde overgangperiode 04.04.2005	12
• Aankondigingen	12