
De Geneesheer-Specialist

Orgaan van het Verbond der Belgische
Beroepsverenigingen van
Geneesheren-Specialisten

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

ISSN 0770-8130 - MAANDBLAD

Speciaalnummer / JULI 2009

Afgifte Kantoor : BRUSSEL

AKKOORD ARTSEN-ZIEKENFONDSEN 2009-2010

Ingevolge de beslissing van de Nationale Commissie Geneesheren – Ziekenfondsen op haar vergadering van 8 juni 2009, heeft punt 6. a) van het op 17 december 2008 afgesloten nationaal akkoord geneesheren – ziekenfondsen 2009-2010 met betrekking tot de geneesmiddelen en zijn bijlage 1, de volgende wijzigingen ondergaan:

- punt 6. a. – het bevorderen van het voorschrijven bij een startbehandeling van de minst dure moleculen – wordt als volgt gewijzigd : de woorden « volgende 6 groepen » vermeld op pagina 8 worden vervangen door de woorden « volgende 5 groepen ». De 6e groep wordt geschrapt.
- de titel van Bijlage I op pagina 24 wordt als volgt aangepast: Nieuwe patiënten detailgegevens van de behandelingen van de 5 klassen.
- Tabel 6 op pagina 26 van dezelfde bijlage wordt geschrapt.

OPROEP TOT HET INDIENEN VAN EEN AANVRAAG VOOR HET BEKOMEN VAN DE BIJZONDERE BEROEPSBEKWAAMHEID IN DE ONCOLOGIE UITERLIJK OP 2.11.2009

Het Belgisch Staatsblad van 24 oktober 2007 publiceerde het ministerieel besluit van 26 september 2007 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie en van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie evenals van stagemeesters en stagediensten voor deze discipline en deze bijzondere beroepsbekwaamheid.

De bijzondere beroepsbekwaamheid “en in de oncologie” kan bekomen worden (art. 8 §1) door de geneesheren specialisten in de chirurgie, de neurochirurgie, de plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde, de dermato-venereologie, de gynaecologie-verloskunde, de orthopedische heelkunde, de oto-rhino-laryngologie, de stomatologie, de urologie, de oftalmologie, de pneumologie, de gastro-enterologie en de neurologie.

Het MB van 26.09.2007 legde het algemene kader vast voor het bekomen van deze bijzondere bekwaamheid ‘in de oncologie’. In artikel 10 §4 van dit besluit werd echter eveneens bepaald dat naast deze algemene criteria de geneesheren eveneens dienden te voldoen aan bijkomende specifieke voorwaarden zoals deze zouden worden vastgesteld door de Minister bevoegd voor Volksgezondheid, na advies van de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen.

Het vastleggen van deze bijkomende specifieke voorwaarden is echter geen evidente oefening gebleken. De principes die door de verschillende specialismen werden verdedigd liggen soms ver uiteen. Binnen de Hoge Raad werd dan ook beslist een werkgroep op te richten die werd belast met de voorbereidende werkzaamheden. Deze werkgroep kreeg tot taak een zekere uniformiteit in de bijzondere voorwaarden te bevorderen tussen de dertien specialismen die in aanmerking

komen. Tot nu toe heeft deze werkgroep zich beperkt tot het vaststellen van de bijzondere specifieke bepalingen voor de chirurgie, de urologie, de gynaecologie, de gastro-enterologie en de pneumologie. De vergadering van 4 juni 2009 van de Hoge Raad is er, ingevolge een overvolle agenda, niet in geslaagd om de voorstellen van de werkgroep te bespreken en een advies te formuleren. De bespreking van dit agendapunt zal dus opnieuw geagendeerd worden op de volgende vergadering van de Hoge Raad die gepland is op 17 september 2009.

De overgangsbepalingen voorzien dat de geneesheer die bijzonder bekwaam is in de oncologie van zijn basisspecialisme en die op het ogenblik van dit besluit sedert tenminste 4 jaar de oncologie in zijn basisspecialisme als hoofdactiviteit uitoefent kan erkend worden als houder van de bijzondere beroepstitel in de oncologie. Hij dient daartoe binnen de 2 jaar vanaf de datum van inwerkingtreding van het besluit van 26 september 2007 daartoe een aanvraag indienen. Vermits geen datum van invoeging in het M.B. wordt vermeld, treedt het M.B. in werking de tiende dag vanaf de datum van publicatie. De aanvraag voor het bekomen van deze bijzondere beroepsbekwaamheid dient dus **uiterlijk op 2 november 2009 ingediend worden.**

Er moet rechtszekerheid geschapen worden voor de geneesheren-specialisten die binnen de voorziene termijn hun aanvraag tot erkenning hebben ingediend, a fortiori voor dezen die in de hoedanigheid van kandidaat-specialist hun aanvraag op grond van een gevalideerde oncologische activiteitsperiode hebben ingediend en sedertdien de oncologie in hun basisspecialisme als hoofdactiviteit hebben uitgeoefend. Het zou onlogisch zijn dat zij zouden moeten voldoen aan bijkomende criteria die juridisch gezien geen retroactieve toepasselijkheid kunnen hebben en waarop zij zich ook niet anticiperend hebben kunnen opstellen. De artsen die daadwerkelijk de oncologie in het kader van hun basisspecialisme beoefenen moeten dus aanspraak kunnen maken op hun erkenning.

Er bestaat bovendien een hardnekkig meningsverschil tussen de Hoge Raad en Minister van Volksgezondheid, Mevr. L. ONKELINX, met betrekking tot de erkenningscommissie die bevoegd moet worden om deze bijkomende beroepstitel toe te kennen. De volledige Hoge Raad verdedigt unaniem het standpunt dat de erkenningscommissie van het basisspecialisme het meest aangewezen orgaan is om deze bijzondere beroepsbekwaamheid toe te kennen. Deze unanimititeit op alle banken van de Hoge Raad is uitzonderlijk genoeg om het specifiek te vermelden. De Minister van Volksgezondheid is het niet eens met dit unanieme standpunt van de Hoge Raad en heeft het voornemen om de toekenning van deze bijzondere beroepsbekwaamheid toe te vertrouwen aan één enkele erkenningscommissie die zij bevoegd wil verklaren voor alle basisspecialismen die deze bijzondere beroepsbekwaamheid kunnen bekomen.

Met deze spoort het VBS alle geneesheren aan die deze bijzondere beroepsbekwaamheid kunnen bekomen aan om binnen de komende weken en uiterlijk op 2 november 2009, bij voorkeur per aangetekende brief, een aanvraag in te dienen, ook al zou deze nog onvolledig zijn. Deze aanvraag dient gestuurd te worden naar:

FOD Volksgezondheid,
Ter attentie van de bevoegde erkenningscommissie voor de bijzondere
beroepsbekwaamheid in de oncologie (M.B. 26.09.2007 – Titel II)
Victor Hortaplein 40 bus 10
1060 Brussel

Het bewijs dat men bijzonder bekwaam is in de oncologie van zijn basisspecialisme kan geleverd worden o.m. door zijn persoonlijke publicaties, door zijn actieve deelname aan nationale of internationale congressen, aan wetenschappelijke vergaderingen in verband met de oncologie van zijn discipline, door een prestatie profiel dat typisch is voor de oncologie van zijn discipline, en ten minste door het feit dat hij gedurende 4 opeenvolgende jaren een permanente opleiding in de oncologie heeft gevolgd. Dit kan bewezen worden door staving van een aantal uren dat overeenstemt met tenminste de helft van het aantal uren van de permanente opleiding vereist in het kader van de accreditering van geneesheren specialisten.

Dr. Marc MOENS, secretaris-generaal VBS, lid Hoge raad voor geneesheren-specialisten en huisartsen

**OPEN BRIEF D.D. 20 JUNI 2009 VAN DE BEROEPSVERENIGING
DER BELGISCHE SPECIALISTEN VOOR HARTZIEKTEN (*)**

Geachte Dames en Heren,

Er liggen besparingsvoorstellen op tafel in de Technische Raad voor Implantaten. De nomenclatuur cardiologie, met name de electrofysiologie met kathetertechnieken, pacemakers, defibrillatoren in het bijzonder wordt daarbij andermaal buiten proportie getroffen (tot 40%!); veel meer dan de andere specialismen ("slechts" 10% cfr orthopedie).

Nochtans is het domein van de cardiologie wellicht de meest levensreddende specialiteit. De nood aan cardiochirurgie is de laatste jaren spectaculair gezakt en deze tendens blijft zich langzaam verder zetten omdat de transkathetertechnieken dermate veel mogelijkheden bieden met meer comfort voor de patiënt en kortere hospitalisaties. België heeft al jarenlang moeten wachten alvorens kathetertechnieken een volwaardige terugbetaling kregen. Veel patiënten kunnen er door worden geholpen zonder nood aan een veel duurder chirurgische aanpak. Daarenboven zijn er patiënten, waarvan sommigen recent in het nieuws kwamen, die hun leven enkel en alleen te danken hebben aan een defibrillator, een levensreddend toestel. Kathetertechnieken zijn daarenboven superieur aan medicatie voor wat klachten betreft. Kathetertechnieken vermijden de nood aan medicatie en besparen deze kosten zodat op termijn kathetertechniek eerder kostenbesparend werkt. Bovendien, medicatie leidt tot ernstige bijwerkingen en is een behandeling die blijvend moet gecontinueerd worden terwijl kathetertechniek de patiënt definitief geneest.

Het is duidelijk dat het stopzetten of verminderen van de reeds krappe terugbetaling van de kathetermaterialen voor de Belgische patiënten een stap terug in de tijd is. Indien de terugbetaling van de vereiste materialen ontoereikend is kunnen wij onze patiënten niet meer behandelen en komen we tot toestanden zoals in bepaalde armere landen waar de patiënten aan hun lot worden overgelaten omdat niemand zijn verantwoordelijkheid neemt voor hen. Twee jaar terug was er al eens een besparingsvoorstel voor controlefrequentie van pacemakers. Prompt waren er patiënten die hiervoor naar de rechter stapten en hun gelijk haalden omdat zij selectief benadeeld werden binnen de gezondheidszorg. Dit euvel is toen verholpen geworden maar jammer genoeg moest dit gebeuren via juridische weg en via de pers.

De Beroepsvereniging van Belgische Cardiologen vraagt dan ook dat U deze feiten indachtig zou zijn wanneer U beleidsbeslissingen neemt. Wij zijn bereid deel te nemen aan constructieve gesprekken die de patiënt binnen een aanvaardbaar budget ten goede komen.

Dokter Luc Missault
Cardioloog
Voorzitter Beroepsvereniging Cardiologie.

**EEN REACTIE OP DE ARTIKELS IN DE STANDAARD
OVER « WERKEN TOT JE ERBIJ NEER VALT »**

De tactiek van de redactie van kranten is vaak onbegrijpelijk, tenzij provocatie de eerste kwaliteit van een krant zou moeten betekenen.

Men geeft liever relaas van de opinies en de kritiek van enkelen (b.v. : de leidende figuren van overigens om de 2-3 jaar van gedaante wisselende verenigingen) dan een probleemsituatie, niet unilateraal, maar vanuit de verscheidene gezichtshoeken te belichten. Er bestaan in ons land zeer veel degelijke opleidingscentra, geleid door eerste rang specialisten, tevens eerste rang opleiders. De vraag rijst, als men over een dergelijk onderwerp een provocerend artikel wil laten verschijnen, waarom men dan niet de twee partijen, of de drie partijen (de kandidaat-specialisten die niet

(*) nvdr : niettegenstaande deze open brief en protest van op de BVAS bank en de ziekenhuisbank werd deze besparingsmaatregel via twee stemrondes door het Verzekeringscomité d.d. 22.06.2009 goedgekeurd. Deze besparingsmaatregel werd unaniem gesteund door de mutualiteiten.

tevreden zijn, de kandidaat-specialisten die wél tevreden zijn, en vertegenwoordigers van de opleiders) aan het woord laat?

Dat zou tenminste van enige bekommernis voor objectiviteit getuigen!

Uit de artikels (De Standaard 27-28 juni 2009) en de "Brief van de dag" (De Standaard 29 juni 2009) welke in de Standaard verschenen, moet men afleiden dat er door de werktijdregeling in België (wet Colla van 1999) en de European Working Time Directive (93/104/EC van 23.11.1993) en wellicht ook door de zogenaamde verandering in de "life style" (waarbij meer tijd in de familiekring moet worden doorgebracht en meer tijd aan "leisure" moet kunnen besteed worden) ernstige problemen gerezen zijn voor de opleiding van geneesheren kandidaat-specialisten. Dit is inderdaad zo in de mate dat voor een groot aantal, zowel opleiders als kandidaat-specialisten, de vraag zich stelt hoe, in de voorziene duur van de opleiding, de assistenten aan voldoende ervaring in de beroepsactiviteiten zullen kunnen geraken om nadien autonoom als geneesheer-specialist te kunnen fungeren.

Er bestaat bovendien een ander nijpend probleem, waar men het gewoonlijk niet over heeft, namelijk de continuïteit van de zorgen aan de patiënt!

De voorstanders van deze werktijdbeperking in de opleiding of in het algemeen (zoals organisaties van gesalarieerden in de gezondheidszorg of sommige assistentenorganisaties) zwaaien dan almaar met het argument van het gevaar dat de oververmoeide geneesheer of assistent betekenen voor de patiënt. Nooit hecht men enige aandacht aan het gebrek aan beroepsondervinding of aan een ernstig tekort aan continuïteit van de zorg voor de patiënt, die deze regelgeving genereert.

Men doet het overigens voorkomen alsof er een zeer radicale oppositie bestaat tussen de assistenten als "beklagenswaardige slachtoffers" en de opleiders als "hardvochtige uitbuiters". Wij zijn ervan overtuigd dat er in de meeste gevallen tussen deze beide een goede verstandhouding heerst, waarvan later vaak bevoorrechte relaties het gevolg zijn.

Er bestaat in Groot-Brittannië, een land met een National Health Service die bijzonder veel moeite ondervindt om zich aan het systeem van werktijdbeperking aan te passen, een uitgebreide literatuur in verband met opleiding en werktijdbeperking.

Bijna alle artikels zijn bijzonder kritisch en wijzen op een achteruitgang niet alleen van de opleiding maar ook van de patiëntenzorg en vooral ook van de continuïteit van de zorg.

Het is in artikels zoals de recent gepubliceerde mogelijk enkele individuen aan het woord te laten. Veel doorslaggevend zou de cijfers van een brede enquête over deze problematiek moeten zijn, vooral wanneer het gaat om een enquête, niet bij de opleiders, maar, zoals deze uitgevoerd door de BOTA (British Orthopedic Trainee Association) een vereniging van assistenten in orthopedie in Groot-Brittannië, bij 1300 orthopedische assistenten zelf. Ondervraagd over de arbeidsduurverkortings was 90 % van oordeel dat hun opleiding minder goed was, 82 % dat hun aanwezigheid in de operatiezaal en hun contact met de opleider verminderd waren, 84 % dat de continuïteit van de zorgen en 58 % dat de kwaliteit van de zorg afgenomen waren en 47 % vonden dat zelfs hun levenskwaliteit gedeterioreerd was (Matt Freudmann, "EWTD: Europe-wide training decline"; *Surgeons News*, R.C.S. Edimb., 2005, **4(4)**:56-7).

In de Verenigde Staten, waar enkele jaren terug die werktijd gereduceerd werd naar 80 uur per week werd er ernstig wetenschappelijk onderzoek verricht naar de effecten hiervan op de ziekenhuismortaliteit. Daar waar een heilzaam effect duidelijk zou moeten worden, blijkt dat voor de chirurgische gevallen er géén reductie van de mortaliteit optrad (Volpp et al. *JAMA* 2007, **298**, 984).

Het is evenzeer duidelijk gebleken dat de oplossing om in "shifts" te werken ernstige lacunes vertoont waarbij het heel moeilijk blijkt om accuraat het volledige beeld van de toestand van de patiënt door te geven.

Zoals men kan vaststellen zijn de problemen en de effecten van de werktijdregeling (en verkorting) erg complex. Daarom is het spijtig dat niet beide spelers, de geneesheren-assistenten en de opleiders, aan het woord kwamen. Er zijn in ons land vele instellingen waar correcte financiële vergoeding voor wachten en "recup" (recuperatie) verschaft worden voor nachtelijke activiteit, zoals bleek uit een persoonlijke enquête daaromtrent.

Sommige uitspraken of reacties komen wel ongeloofwaardig over. Zo wordt er gesproken over een distortio van de verhouding tussen "opleiding" en "werk" daar waar iedereen weet dat de opleiding voor het grootste deel bestaat uit de praktijk van "het werk" !

Het is bovendien toch wel eigenaardig hoe sommigen, waaronder familieleden (b.v. echtgenoten) van assistenten in opleiding, reageren.

De meesten onder de actieve chirurgen of zelfs de op pensioengestelde specialisten en hun familieleden hebben helemaal geen nare herinneringen aan de opleidingstijd, die dan wel in een periode gesitueerd was waar er op dergelijk gebied geen enkele regel bestond ! Zijn de tijden, of de mentaliteiten, of de levensgewoonten in zulkdanige mate veranderd? En indien wel, is dit dan een gunstige evolutie?

De minister gaat nu controles uitvoeren. Deze zouden overbodig zijn, had men de door de opleidingsregels verplichte bezoeken of visitaties van opleidingsdiensten op regelmatige wijze doorgevoerd. Normaal moet elke opleidingsdienst om de vijf jaar "gevisiteerd" worden. Bij dergelijke visitaties worden de kandidaat-specialist privatim, in afwezigheid van hun opleiders, gehoord en kunnen ze met hun eventuele klachten ongehinderd voor de dag komen. Deze "visitaties", die routine zijn in ons buurland Nederland, werden echter grotendeels, omwille van financiële en politieke redenen, achterwege gelaten.

Ernstig overleg moet een betere oplossing betekenen dan unilaterale overdreven reacties die geen rekening houden met de vele opleidingscentra die wel, naast het verstrekken van een opleiding die elke vergelijking met het buitenland zeer goed kan doorstaan, hun kandidaat-geneesheren-specialisten correcte werkomstandigheden aanbieden. Er bestaat trouwens een werkgroep in de Hoge Raad voor Geneesheren-Specialisten en Huisartsen die zich daarover moet bekommeren.

Artikels, zoals de onlangs gepubliceerde, veroorzaken ten slotte begrijpelijke onrust bij de patiënten.

J. A. GRUWEZ¹

HET CERVIX UITSTRIJKJE

De nomenclatuur met betrekking tot het cervix uitstrijkje werd na 7 jaar durende onderhandelingen binnen de Technisch Geneeskundige Raad en andere organen van het Riziv uiteindelijk gewijzigd. Na een bikkelharde onderhandelingsronde door de bank van de geneesheren werd bekomen dat het cervix uitstrijkje om de twee (kalender)jaren wordt geattesteerd terwijl de andere onderhandelingspartners een attestering om de drie jaar voorstelden.

De nomenclatuurswijziging werd opgenomen in twee KB's van 4 mei 2009 gepubliceerd respectievelijk op 19 mei 2009 voor wat betreft de afname van het cervixuitstrijkje door de huisarts of door de specialist en op 29 mei 2009 voor wat betreft het onderzoek als dusdanig door de geneesheer-specialist in de pathologische anatomie of klinische biologie.

De voorbije dagen werd het VBS overstelpt met een reeks vragen van zowel gynaecologen als patholoog-anatomen. Eerst en vooral dient de aandacht gevestigd te worden op een anomalie in de teksten.

In de tekst van artikel 3§1, C wordt bij de klassieke afname van het cervix uitstrijkje (code 149612-149623) vermeld dat het slechts één keer om de twee jaar kan aangerekend². Bij het nieuwe codenummer 149634-149645, voor de controle afname, wordt gesteld dat het twee maal per **kalenderjaar**³ kan worden aangerekend. Het artikel 32 van de pathologische anatomie hanteert systematisch het woord "kalenderjaar". Over het klassieke screeningsonderzoek (codenummer 588350-588361) stelt §9 expliciet dat het slechts éénmaal per twee **kalenderjaren** mag worden geattesteerd. Deze asymmetrie in de aanrekening van enerzijds de klassieke afname en

¹ Emeritus Hoogleraar en Voorzitter Raad Heelkunde UZ K.U.L. – lid van de Hoge Raad van Geneesheren- Specialisten en Huisartsen – Ondervoorzitter VBS

² Volgens art 1 §11 van de nomenclatuur : periode van 2 maal 365 dagen, van datum tot datum.

³ Periode van 01-01 tot en met 31-12.

anderzijds het onderzoek dient gecorrigeerd te worden, net zoals de asymmetrie tussen de klassieke afname en de controle afname.

Een ander heikelpunt betreft de in voegetrede van deze nomenclatuurswijziging. Twee standpunten staan diametraal tegenover elkaar. Voor de ene groep begint de tijds klok pas te tikken vanaf 01.07.2009 voor de berekening van de periode van twee jaar. Voor de andere groep geldt dat het helemaal niet over retroactiviteit gaat, maar over een andere referentieperiode die nu in voege is. Vroeger was die één kalenderjaar, nu bedraagt die twee kalenderjaren.

Bij het ter perse gaan van ons tijdschrift was er hieromtrent nog geen duidelijkheid, maar het RIZIV heeft beloofd snel werk te maken van een informatieve nota.. Zodra deze interpretatieproblemen opgehelderd zijn zal een speciale e-specialist verstuurd worden. Indien u eveneens elektronisch op de hoogte wenst te worden gehouden van de VBS nieuwbrief, bezorg ons dan zo dringend mogelijk uw e-mail adres op het volgende e-mailadres : enquete@hetvbs.be of per fax.

DE RECHTSBIJSTANDVERZEKERING: STEEDS NOODZAKELIJKER, MAAR WAT KOST HET?

Justitie is zoals de Ritz: iedereen kan erheen, maar wie voor de hoven en rechtbanken zijn slag thuis wil halen, moet heel diep in de buidel tasten. Velen zien dan ook af van datgene waar ze wettelijk aanspraak op kunnen maken, omdat ze zich de gerechtskosten niet kunnen permitteren (dagvaarding, advocaat, expert, andere proceskosten), of omdat de inzet van een eventuele rechtszaak niet lijkt op te wegen tegen de kosten die een proces met zich meebrengt. De rechtstoegang is nochtans een fundamenteel mensenrecht. Die essentiële maatschappelijke functie vervult de Rechtsbijstandverzekering. Ze zorgt ervoor dat mensen de kans hebben hun zaak voor de rechtbank te verdedigen en niet afzien van de rechtsgang omwille van financiële redenen.

Dat is het standpunt van waaruit Philippe Colle, afgevaardigd bestuurder van Assuralia en hoogleraar recht aan de VUB, een lans breekt voor de Rechtsbijstandverzekering. Het VBS deelt die visie sinds lang en sloot daarom, nu al meer dan twintig jaar geleden, ten gunste van zijn leden een voordelige raamovereenkomst af met de gespecialiseerde verzekeringsmaatschappij DAS.

Deze overeenkomst werd zopas grondig herzien. Dit zijn de belangrijkste elementen:

- 1) Verzekerde waarborgen en plafonds:
 - burgerlijk verhaal: € 50.000,
 - strafrechtelijke verdediging: € 50.000,
 - disciplinaire verdediging: € 15.000,
 - burgerlijke verdediging: € 50.000,
 - algemene contracten: € 15.000,
 - zakenrecht: € 15.000,
 - insolventie van derden: € 20.000,
 - strafrechtelijke borgstelling: € 20.000,
 - voorschot op schadevergoeding: € 15.000,
 - voorschot op de vrijstelling van de polissen: € 15.000,
 - voorafgaandelijke plaatsbeschrijving: € 15.000,
 - arbeids- en sociaal recht: € 15.000,
 - administratief recht: € 15.000,
 - fiscaal recht: € 15.000,
 - rechtsbijstand na brand: € 50.000,
 - huurrechtsbijstand: € 15.000,
 - Europees hof: € 10.000,

2) Het tarief:

Dit ligt 25% lager dan de prijs die u individueel zou verkrijgen. De jaarpremie bedraagt, taksen inbegrepen, € 220. Er bestaan ook VBS-formules voor de Rechtsbijstand "Privé-leven" of voor uw voertuigen.

Een laatste voordelige nieuwigheid die moet worden vermeld, is de omvorming van onze bestaande formule in een verzekering "alle risico's behalve...". Deze vakterm betekent dat voortaan bij een schadegeval de Verzekeraars het ontbreken van waarborg moeten bewijzen, terwijl het totnogtoe zo was dat de Verzekerde moest aantonen dat het schadegeval binnen het kader van het contract viel. Of anders gezegd, een omkering van de bewijslast in het voordeel van de Verzekerde.

Geïnteresseerd? Aarzel niet om uw vertrouwde VBS-adviseurs te contacteren:

- **Valéry Safarian** (NL/FR)
tel.: 02/481.19.30 of 0478/33.56.54
e-mail: valery.safarian@grassavoye.be
- **Bertrand Stienlet** (FR)
tel.: 02/481.18.55
e-mail: bertrand.stienlet@grassavoye.be
- **Danny Mertens** (NL/FR)
tel.: 02/481.18.54
e-mail: danny.mertens@grassavoye.be
- **André Van Varenberg** (FR/NL)
tel.: 02/481.18.02 ou 0478/50.13.94
e-mail: andre.vanvarenberg@grassavoye.be

of per fax op het nummer 02/481.18.59

ACCREDITERING

ARTSEN DIE EEN ARTSENPRAKTIJK UITOEFENEN IN HET BUITENLAND OF IN GRENREGIO'S

Het speciale tijdschrift 'De Geneesheer-Specialist' van november 2007 was volledig gewijd aan de accreditering. Een aantal relatief frequent gestelde vragen hebben ondertussen een antwoord gekregen.

Uitoefening artspraktijk in het buitenland - accreditering bij aanvatting / hervatting artspraktijk in België

In het buitenland erkende artsen die een artspraktijk aanvatten in België

In het buitenland erkende artsen die een artspraktijk binnen de ZIV-regeling aanvatten in België, kunnen een accreditering bekomen van één jaar indien zij een aanvraag voor voorlopige accreditering indienen tot drie maanden na toekenning van een RIZIV-nummer als erkend huisarts of geneesheer-specialist. Zij moeten in een LOK ingeschreven zijn. De accreditering begint op de eerste dag van de maand na de ontvangst van de conforme aanvraag.

In België erkende artsen die voor een bepaalde tijd in het buitenland een artspraktijk uitoefenen

In België erkende artsen, die op het moment van hun erkenning of binnen de drie maanden na hun erkenning naar het buitenland vertrekken om een artspraktijk uit te oefenen, kunnen bij hun terugkeer in België een accreditering bekomen van één jaar indien zij uiterlijk 3 maand na aanvang van hun activiteit in de ZIV-regeling een bewijs indienen van hun activiteit in het buitenland en tevens een aanvraag voor voorlopige accreditering indienen. Zij moeten in een LOK ingeschreven zijn. De accreditering begint op de eerste dag van de maand na de ontvangst van de conforme aanvraag.

De artsen, die vóór 1 juli 2009 naar het buitenland vertrokken zijn om tijdens een lopende accrediteringsperiode of na afloop van een accrediteringsperiode een artspraktijk uit te oefenen, kunnen bij hun terugkeer in België een nieuwe accreditering bekomen van één jaar indien zij uiterlijk 3 maand na aanvang van hun activiteit in de ZIV-regeling een bewijs indienen van hun activiteit in het buitenland en tevens de bewijzen voorleggen van voldoende deelname aan navormingsactiviteiten en LOK-vergaderingen gedurende de laatste, in België toegekende accrediteringsperiode. Zij moeten in een LOK ingeschreven zijn. De accreditering begint op de eerste dag van de maand na de ontvangst van de conforme aanvraag.

De artsen, die na 1 juli 2009 naar het buitenland vertrekken om tijdens een lopende accrediteringsperiode een artspraktijk uit te oefenen, kunnen een opschorting van de accreditering voor de duur van de activiteit in het buitenland toegekend krijgen, op voorwaarde dat zij voorafgaandelijk de aanvraag doen en uiterlijk 3 maand na hun terugkeer melden dat ze hun activiteit in de ZIV-regeling hebben hervat.

De artsen, die na 1 juli 2009 naar het buitenland vertrekken om na afloop van een accrediteringsperiode een artspraktijk uit te oefenen, kunnen bij hun terugkeer in België een nieuwe accreditering bekomen van één jaar, op voorwaarde dat zij vóór hun vertrek naar het buitenland de bewijzen voorleggen van voldoende deelname aan navormingsactiviteiten en LOK-vergaderingen gedurende de laatst toegekende accrediteringsperiode en de Accrediteringsstuurgroep van hun vertrek naar het buitenland op de hoogte brengen. Uiterlijk 3 maand na hervatting van hun activiteit in de ZIV-regeling moeten zij een bewijs indienen van hun activiteit in het buitenland en moeten zij in een LOK ingeschreven zijn. De accreditering begint op de eerste dag van de maand na de ontvangst van de conforme aanvraag.

Artsen met een artspraktijk in een grensregio

Om geaccrediteerd te worden en te blijven, moet een arts op jaarbasis een bepaalde activiteitsdrempel bereiken zoals voorzien voor zijn specialisme (zie van toepassing zijnde activiteitsdrempels). Er wordt een uitzondering gemaakt als het gaat om jonge artsen tijdens de eerste vier praktijkjaren.

Voor de artsen die een artsactiviteit uitoefenen in grensregio's, kan voor de berekening van het aantal verstrekkingen de artsactiviteit in het buitenland toegevoegd worden aan de activiteit uitgeoefend in België, op voorwaarde dat deze artsen zelf het bewijs van die verstrekkingen in het buitenland leveren.

Daarnaast dienen deze artsen te voldoen aan alle overige accrediteringsvoorwaarden (zie voorwaarden waaraan een arts moet voldoen om geaccrediteerd te worden en te blijven).

NOMENCLATUUR : ARTIKEL 25, § 3 (Honorarium voor de medische wachtdienst in het ziekenhuis) (in voege op 01.12.2007)
--

6 MEI 2009. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 25, § 3, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. d.d. 15.06.2009)

Artikel 1. In artikel 25, § 3, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de omschrijving van de verstrekking 590310 wordt vervangen door de volgende omschrijving :

« Forfaitair honorarium voor de intramuraal aanwezige medische permanentie in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg in een ziekenhuis, per dag die recht geeft op het maxiforfait of op een dagziekenhuisforfait voor één van onderstaande verstrekkingen uit de limitatieve lijst of op een bedrag voor chirurgisch dagziekenhuis van een algemeen ziekenhuis dat beschikt over een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg »;

2° de omschrijving van de verstrekking 590332 wordt vervangen door de volgende omschrijving :

« Forfaitair honorarium voor de intramuraal aanwezige medische permanentie in een erkende functie voor intensieve zorg in het ziekenhuis, per dag die recht geeft op het maxiforfait of op een

dagziekenhuisforfait voor één van onderstaande verstrekkingen uit de limitatieve lijst of op een bedrag voor chirurgisch dagziekenhuis van een algemeen ziekenhuis dat beschikt over een erkende functie voor intensieve zorg »;

3° het vierde lid van de toepassingsregels die zich vóór de verstrekking 590472 bevinden wordt door de volgende leden vervangen :

« De verstrekkingen 590310 en/of 590332 zijn slechts eenmaal aanrekenbaar per dag die recht geeft op het maxiforfait of op een dagziekenhuisforfait voor één van onderstaande verstrekkingen uit de hieronder vermelde limitatieve lijst of op een bedrag voor chirurgisch dagziekenhuis en ze zijn onderling cumuleerbaar.

Limitatieve lijst

149170, 212111, 212214, 238151, 244576, 244591, 253654, 260175, 260293, 261811, 293193, 312373, 312395, 355073, 422671, 423010, 423673, 424012, 424115, 432294, 451813, 453073, 453095, 453110, 453132, 453154, 453176, 453235, 453272, 453294, 453316, 454016, 454031, 454053, 454075, 462814, 464074, 464096, 464111, 464133, 464236, 464273, 464295, 464310, 465010, 465032, 465054, 465076, 470013, 470271, 471752, 472172, 473174, 473211, 473270, 473292, 473432, 473690, 473712, 474655, 476652, 532210, 589013, 589050, 589116, 589131, 589153, 589175, 589212. ».

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 december 2007.

OVERZICHT DIVERSE NOMENCLATUURSWIJZIGINGEN

Artikel 27 (bandagisten) : K.B. van 18.05.2009 (B.S. d.d. 05.06.2009 – p. 40130)

Artikelen 27, 35 & 35bis (bandagisten/implantaten : oto-rino-laryngologie) : K.B. van 14.05.2009 (B.S. d.d. 05.06.2009 – p. 40127)

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

NIEUWE INTERPRETATIEREGEL ARTIKEL 8 (verpleegkundigen)

INTERPRETATIEREGEL 1 (*Verduidelijking betreffende de cumulregel van de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen in de rubriek III van 1°, 2° en 3° van § 1 van artikel 8 van de nomenclatuur*)
(in voege d.d. 01.10.2007) (B.S. d.d. 26.06.2009)

VRAAG

Kunnen de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen 425375, 425773 en 426171 gecumuleerd worden met de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen 423113, 423312 en 423415 van de rubriek III van 1°, 2° en 3° van § 1 van artikel 8 van de nomenclatuur, namelijk :

- Forfaitair honorarium per verzorgingsdag voor patiënten die verzorging met één of meerdere van de volgende specifieke technische verpleegkundige verstrkkingen vereisen :
- plaatsen van en/of toezicht op (intraveneuze of subcutane) perfusie;
- toediening van en/of toezicht op parenterale voeding;
- toediening medicatie voor chronische analgesie via epidurale of intrathecale katheter.
- Plaatsing van een verblijfskatheter of van specifiek materiaal dat de toediening van een geneeskundige oplossing in een implanteerbare kamer toelaat.

ANTWOORD

Tijdens eenzelfde verzorgingszitting kunnen de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen 425375, 425773 en 426171 enkel gecumuleerd worden met de specifieke technische verpleegkundige verstrekkingen 423113, 423312 en 423415 in de rubriek III van 1°, 2° en 3° van §1 van artikel 8 van de nomenclatuur wanneer de injectieplaats voor beide verstrekkingen verschillend is.

**NIEUWE INTERPRETATIEREGEL
ARTIKEL 27, § 1 (bandagisten)**

INTERPRETATIEREGEL 6 (in voege d.d. 01.01.2009) (B.S. d.d. 05.06.2009)

VRAAG

Artikel 27, § 11bis, van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen voorziet dat na de amputatie van de tweede borst twee nieuwe borstprothesen moeten worden afgeleverd.

Vanaf welk moment mogen er twee nieuwe borstprothesen worden afgeleverd ?

ANTWOORD

Op het moment dat de rechthebbende recht heeft op een voorlopige toerusting voor de tweede borst, mogen er twee nieuwe borstprothesen worden afgeleverd.

Er kunnen dus ten vroegste zes weken na de operatie twee nieuwe borstprothesen worden afgeleverd.

**INTERPRETATIEREGEL 8 BETREFFENDE ARTIKEL 35, § 1 (implantaten) :
AANPASSING VAN DE TOEPASSINGSPERIODE
(B.S. d.d. 05.06.2009)**

De inwerkingtreding datum wordt als volgt aangepast :

« De voornoemde interpretatieregels zijn van toepassing voor verstrekkingen die plaatsvonden in de periode van 17 oktober 2008 tot en met 31 mei 2009. »

PET SCAN: SUGGESTIES VAN KCE OM AAN DE EUROPESE EISEN TEGEMOET TE KOMEN

Persbericht KCE (29/06/2009)

Sinds 2005 zijn er in België 13 PET scanners toegelaten. Naar aanleiding van een klacht bij de Europese Commissie tegen de weinig objectieve criteria van de programmering, vroeg minister Onkelinx het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) een nieuwe studie uit te voeren. Bedoeling was om een overzicht te geven van de wetenschappelijk gefundeerde toepassingen van de technologie en om nieuwe programmeringscriteria voor te stellen die op Europees niveau beter zouden worden aanvaard.

In haar rapport pleit het KCE ervoor om af te stappen van een programmering en om de regeling van PET scanners te baseren op strikt toegepaste erkenningsnormen. Bovendien zouden alleen onderzoeken waarvan het nut wetenschappelijk is bewezen terugbetaald mogen worden.

De huidige programmering heeft trouwens een beperkte impact: vandaag kan men via een achterpoortje de terugbetalingsregels omzeilen. Daardoor kunnen 'illegale' apparaten toch worden gefinancierd en worden meer niet-officiële dan officiële PET onderzoeken terugbetaald. Het KCE beveelt dan ook aan dit achterpoortje af te schaffen.

PET scan is een niet-invasieve beeldtechnologie die afwijkingen in organen en weefsels vaststelt. Ze wordt vooral gebruikt voor het bepalen van de behandelstrategie van kankers.

In 2005 publiceerde het KCE een eerste rapport waarin het concludeerde dat er in België slechts 10 PET scanners nodig waren. Op basis van het rapport stonden de beleidsmakers maximaal 13 PET scanners toe. De programmering moet echter herzien worden om 2 redenen: enerzijds de klacht bij de Europese Commissie, anderzijds de publicatie van heel wat nieuw wetenschappelijk bewijsmateriaal de laatste 4 jaar.

De bestaande programmering wordt omzeild

De terugbetaling van PET scan is momenteel beperkt tot 16 aandoeningen uitgevoerd op één van de 13 officiële PET toestellen, maar in de praktijk zijn andere terugbetalingen mogelijk via een achterpoortje door gebruik van het nomenclatuurnummer 'dubbele tomografie'.

Daardoor werden er in 2007 naast ongeveer 18.500 officiële PET onderzoeken (ongeveer 3 miljoen €) ook ongeveer 20.000 niet-officiële (5,5 miljoen €) terugbetaald door de ziekteverzekering. De bestaande programmering heeft dus maar een beperkte impact gehad op het aantal onderzoeken. Dit doet ook veronderstellen dat er in werkelijkheid meer dan 13 PET scanners in gebruik zijn.

Het KCE beveelt daarom aan om het nomenclatuurnummer 'dubbele tomografie' af te schaffen. Op die manier krijgt men een duidelijk zicht op het reële aantal onderzoeken en kan de evolutie hiervan beter worden opgevolgd.

Terugbetaling op basis van wetenschappelijk bewijs

Een programmering legt het aantal PET scanners vast in overeenstemming met de huidige noden. Het KCE stelt in haar nieuw rapport vast dat een programmering op basis van het aantal patiënten dat een PET onderzoek nodig heeft momenteel niet mogelijk is. De methoden die men kan gebruiken om dit aantal te berekenen schieten immers tekort. Bovendien evolueert de wetenschap voortdurend, waardoor de programmering al snel achterhaald zou zijn.

Als alternatief stelt het KCE voor erkenningsnormen vast te leggen waaraan PET diensten moeten voldoen om een kwaliteitsvolle zorg te verzekeren, en een limitatieve lijst op te stellen van terugbetaalde PET onderzoeken waarvoor er wetenschappelijk bewijs bestaat. Vandaag worden er onderzoeken met onvoldoende wetenschappelijk bewijs terugbetaald, zoals de diagnose van een recidief van pancreaskanker. Omgekeerd is bij de beoordeling van de uitgebreidheid van een baarmoederhalstumor een PET scan aangewezen, maar wordt er nog geen terugbetaling voorzien.

Het registreren van elk PET onderzoek in een uniek register moet een efficiënte controle van deze terugbetalingscriteria toelaten.

De lijst zou om de 3 jaar moeten worden aangepast aan de wetenschappelijke evoluties.

De volledige tekst van de studie is beschikbaar op de website van het KCE: www.kce.fgov.be (rubriek publicaties) onder de referentie KCE Reports vol.110A.

WETENSCHAPPELIJKE VERGADERINGEN

INTENSIVE CARE

CALENDAR OF UPCOMING EVENTS

International Course Doppler-Echocardiography in Intensive Care Medicine
November 17-19, 2009 (Brussels, Erasme Hospital)

15th Postgraduate Refresher Course
“Cardiovascular and Respiratory Physiology Applied to Intensive Care Medicine”
December 1-3, 2009 (Brussels, Erasme Hospital)

Update on Hemodynamic Monitoring
December 13-16, 2009 (Rome, Italy)

30th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine (ISICEM)
March 9-12, 2010 (Brussels Congress Center – THE SQUARE)

Information: sympicu@ulb.ac.be – <http://www.intensive.org>

AANKONDIGINGEN

- 04017* **POLYVALENTE RADIOLOOG (US/Dopp, mamm, CT, MR)** verzorgt full-time uw vervanging (extra muros en ziekenhuis) in BRU, VL. BRAB., O. VL., Antw., evt. WVI. Tel. : 0486/06.59.73
- 05151* **RADIOLOOG** biedt zijn diensten aan voor **VERVANGING** bij voorkeur in privaat praktijk tel. 059.506282 of gsm. 0473.677009 / 0477863830.
- 07068* **ANESTHESIST** met ruime ervaring in algemene en locoregionale technieken, pijnkliniek en intensieve zorgen, is bereid om vervangingen, inslapende wachten en urgentiewachten te doen over heel het land. Tel. 0477/45.29.50
- 08099 **RADIOLOOG** wenst vervangingen te doen. Tel. 0479/21.48.08.
- 09008* **WEGENS PENSIONERING** zoek ik een overnemer van mijn private praktijk **RADIOLOGIE** in de Gentse regio. Voor meer informatie: 0477 487283.
- 09010 **OOGARTS** (tweetalig, 10 jaar ervaring, ook cataractchirurgie) zoekt vervanging (geheel België) vanaf maart 2009 tel. 0477/444.777
- 09045 **TIELT** : Sint-Andriesziekenhuis vzw, Krommewalstraat 9-11, 8700 Tielst stelt een plaats vacant voor een **VOLTIJDS ORTHOPEDISCH CHIRURG** met bekwaamheid in **KNIE- EN RUGCHIRURGIE** (m/v). Voor informatie zich wenden tot Dr. Van Nuffel, dienst orthopedie (051/42.50.87). Kandidaturen dienen ingediend bij de heer R. Van de Walle, algemeen directeur, vóór 01.09.2009 (info@sintandriestielt.be).
-

NIEUWE RUBRIEK OP www.vbs-gbs.org

JOBS

Vanaf nu kunt u op de VBS-website vacatures en sollicitaties voor geneesheren-specialisten plaatsen en raadplegen. U bereikt er onmiddellijk alle leden van het VBS mee.

U hoeft enkel uw tekst naar info@vbs-gbs.org of 02/649.26.90 (fax) te sturen en uw werkaanbieding of sollicitatie verschijnt korte tijd later online. De advertenties blijven 2 maanden op de website staan. Eens die periode verstreken is, kunt u ze op eenvoudig verzoek opnieuw laten plaatsen.

De publicatie is kosteloos voor leden en verzorgingsinstellingen.

Inhoudstafel

• Akkoord artsen-ziekenfondsen 2009-2010	1
• Oproep tot het indienen van een aanvraag voor het bekomen van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie uiterlijk op 2.11.2009.....	1
• Open brief d.d. 20 juni 2009 van de Beroepsvereniging der Belgische specialisten voor hartziekten	3
• Een reactie op de artikels in de Standaard over « Werken tot je erbij neer valt ».....	3
• Het cervix uitstrijkje	5
• De rechtsbijstandverzekering: steeds noodzakelijker, maar wat kost het?	6
• Accreditering : Artsen die een artsenpraktijk uitoefenen in het buitenland of in grensregio's.....	7
• Nomenclatuur : artikel 25, § 3 (Honorarium voor de medische wachtdienst in het ziekenhuis)	8
• Overzicht diverse nomenclatuurswijzigingen.....	9
• Nieuwe interpretatieregule artikel 8 (verpleegkundigen)	9
• Nieuwe interpretatieregule artikel 27, § 1 (bandagisten)	10
• Interpretatieregule 8 betreffende artikel 35, § 1 (implantaten) : aanpassing van de toepassingsperiode (B.S. d.d. 05.06.2009).....	10
• PET scan: suggesties van KCE om aan de Europese eisen tegemoet te komen (Persbericht KCE – 29/06/2009)	10
• Wetenschappelijke vergaderingen.....	11
• Aankondigingen	11

OPGELET VOOR OPLICHTERS !

Wij hebben vernomen dat er opnieuw formulieren worden verspreid voor de bijwerking van uw gegevens in medische gidsen.

Wij maken u er nogmaals attent op dat het vaak om oplichterij gaat. Lees deze formulieren zeer aandachtig!

Indien u toch een dergelijk formulier zou hebben teruggestuurd, moet u zeker niet betalen en kunt u een standaardbrief sturen, die verkrijgbaar is bij het VBS.