
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° 2 / MAART 2010

Afgifte Kantoor : BRUSSEL

**ALGEMENE VERGADERING VAN HET VBS
(06.02.2010)**

TOESPRAAK VAN DE VOORZITTER

Mijn beste wensen en een goede gezondheid!

Tradities gaan verloren. Want we hoeven elkaar geen goed jaar meer te wensen. We weten dat het geen goed jaar zal worden. De effecten van de crisis, het moeizame beheer van de gezondheidssector, de medische wereld die systematisch over de hekel wordt gehaald... Alles wijst erop dat 2010 het jaar van de aangekondigde rampen zal worden.

Het begint met het jongste rapport van het Kenniscentrum over de "all in" financiering van de ziekenhuisactiviteit. Men wil procédés zoals de referentiebedragen veralgemenen. Anders gezegd: er is niet echt een project om de volksgezondheid te beheren, maar wel om de uitgaven te beheren. Men elimineert het systeem per akte en de bijhorende nomenclatuur met al haar periodieke aanpassingen die telkens de kosten in overeenstemming moeten brengen met de prestatie. De patiënt kan nochtans geen betere waarborgen voor zijn gezondheid krijgen dan met het systeem per akte. Ik bewonder de toewijding van de zovele artsen die hun privé-leven opofferen voor tal van vergaderingen en debatten, om een geneeskunde-ideaal en het respect voor de patiënt te verdedigen. In de meeste gevallen zijn die artsen, in tegenstelling tot de andere afgevaardigden, niet betaald om in de commissies, raden en kenniscentra te zetelen. Ze worden per verstrekking betaald voor de zorgen die ze hun patiënten toedienen. Met de zeldzame uitzondering van de universiteitsartsen, die over het algemeen in loondienst werken, omdat dat een politieke vereiste is die gefinancierd wordt via speciale regels en budgettaire privileges bedacht door bepaalde universitaire ziekenhuisbeheerders.

De opdrachtgevers van het KCE hebben nu blijkbaar besloten dat de waarden van het zelfstandig artsberoep moeten gebroken worden. Het wordt duidelijk aangekondigd, want het feitelijke opzet is een grondige herziening van de ziekenhuiswet met diepgaande verandering van de machtsverhoudingen tussen de ziekenhuisbeheerder en de geneesheren. Wat kan de Belgische bevolking verwachten van een "all-in" financiering van de ziekenhuizen? In een land waar de ganse gezondheidszorg doorkruist wordt door politieke en parapolitieke belangenvermengingen? Wat zal de pers, laat staan de burger, kunnen weten met berekeningsystemen op basis van APR-DRG's en budgetverdeling met hermetische regeltjes en toverformules om onherkenbare privilegeverschillen te verbergen? Zal de patiënt na verloop van tijd nog de zorgen krijgen die hij nodig heeft? De historische onderfinanciering van de ziekenhuizen zal alweer te laat aan het licht komen en, hoelang zal het duren alvorens financiële middelen afvloeien naar parallelle bedoeningen? Ik sta nog altijd verbaasd over de campagnes die sommige organismen voeren om aan te tonen dat artsen alleen maar werken voor het geld. Maar juist diezelfde organismen staan niet in voor de financiering van de ziekenhuizen en dragen geen verantwoordelijkheid voor de

kwaliteit van de zorgen. Schijn bedriegt. Er is al altijd, reeds bij het ontstaan van onze gezondheidszorg belangenvermenging geweest. Sommigen zijn tegelijk verzekeraar en zorgaanbieder: men beslist bepaalde patiënten uit te sluiten van welbepaalde zorgen en, tegelijkertijd, komt men naar buiten als vertegenwoordiger van de patiënten. Het lag van bij de wieg in het systeem, zoals alles wat vanuit politieke en parapolitieke structuren is gegroeid.

België was ooit rijk en had één van de beste gezondheidszorgen. België is vandaag een arme, oude bejaarde en tracht te redden wat er te redden valt. Natuurlijk is de tevredenheid van de patiënten hoog. Tevredenheid is een kwaliteitsindicator, doch betekent niet altijd alleen kwaliteit van zorgen. Op dat vlak scoort België stilaan minder goed, maar blijkbaar is dat niet de hoofdbekommernis van het KCE. Sedert eind 2004 heeft het KCE (op basis van gegevens tot 2001!) geen rapport meer gemaakt over de onderfinanciering van de ziekenhuizen, terwijl die al in de ziekenhuiswet van 1987 "gelegaliseerd" was!!! Schijn bedriegt! De wet van 22 augustus 2002 geeft rechten aan de patiënten. Waarom worden de patiënten niet ingelicht dat morgen niet meer de hoogste kwaliteit van zorgverlening zal geboden worden? Waarom geven de zorgverzekeraars aan hun leden en patiënten vooral informatie over de billijkheid van erelonen, supplementen of andere kosten? Waarom verzwijgt men de nakende bedreiging van de zorgkwaliteit? Omdat men de fundamentele eeuwenoude zorgrelatie tussen patiënt en arts wil breken. Voor het KCE en de experten van de recentste studie is de menselijke zorgrelatie tussen patiënt en arts geen optie. Dit heeft dus niets te maken met de gezondheid van de patiënt of gezondheid van de bevolking, maar met macht en geldstromen. Men wil patiënten en artsen met hun eisen voor zorgkwaliteit naar een zijspoor leiden. De reinste logica wordt verworpen en moet plaats ruimen voor complexiteit en nieuwe vormen van economisch obscurantisme dat alleen "experten" kunnen begrijpen. Blijkbaar alleen ziekenhuisbeheerders. Obscurantisme is de kortste weg naar machtsmisbruik. In het België van vandaag is alles mogelijk.

Precies in die troebele zee moeten wij verder met het VBS-schip de juiste koers varen en onze "mission statement" voor ogen houden. Welke inspanningen vraagt dit niet? Welk titanenwerk is het niet? Hoeveel onderhandelingen zijn hiervoor nodig? Hoeveel kennis van zaken moet men aan de dag leggen in dat soort onderhandelingen? Dit vraagt tijd, inspanningen en doorzettingsvermogen. Van harte zou ik Marc Moens, onze secretaris-generaal willen danken. Zonder u, Marc, zou het VBS vandaag niet de plaats hebben die we kennen. Onze dank en bewondering hiervoor. Ik zou ook mijn oprechte dank willen betuigen aan Bernard Maillet, de secretaris-generaal van de UEMS, de voorzitter van MDEON en onze penningmeester. Belgen zijn goed in het sluiten van compromissen. Daarom ook is een Belg permanent voorzitter van de Europese raad. Wat men vaak vergeet, is dat een compromis altijd enorm veel tijd en vaardigheid vergt. En... wat men ook vaak vergeet, is dat Marc en Bernard een beroep hebben... GENEESHEER-SPECIALIST! Wanneer andere artsen bij familie of vrienden hun vrije uren besteden, zijn zij aan het werken voor de geneesheren-specialisten. Aan Marc en Bernard en aan de leden van het bureau, aan alle andere medewerkers van VBS-GBS, mijn waardering en mijn dank.

Wat zijn onze grote uitdagingen voor morgen? Ik zie er drie, namelijk de financiering, de kwaliteit en de toegankelijkheid.

De toegankelijkheid van de zorgen leek geen probleem te vormen. In vergelijking met de buurlanden bestaan er bij ons nauwelijks of geen wachtlijsten. Men raadpleegt wie men wil wanneer men dat wil. Steeds meer echter worden er mechanismen, financiële vereisten opgelegd die de toegang tot de zorgen inperken of verstoren. We mogen de toegankelijkheid van de raadplegingen niet verwarren met de toegankelijkheid van de zorgen. De referentiebedragen, de all-in geneeskunde dwingen de zorgverstrekkers vaak tot keuzes die genomen worden om in het budgettaire keurslijf te passen. Men bestraft van op afstand op basis van een gemiddelde kostprijs, zonder oog te hebben voor het zieke individu, en maakt er de norm voor goede praktijk van. Voor de terugbetaling hanteert men dan weer de mediaan, omdat op die manier de bedragen hoger liggen. Dat doet meer pijn en zo zaait men tweedracht tussen artsen en ziekenhuizen. Dit perverse systeem heeft geen ethiek, steunt op zuiver financiële pijlers en handelt niet over patiënten, maar over centen. Vervolgens vordert men de terugbetaling van de honoraria... bij de ziekenhuizen. Huichelachtig en laf. Divide et impera. De toegankelijkheid van de zorgen is in gevaar. De kans bestaat dat sommige ziekenhuizen bepaalde zorgen gaan weigeren, omdat ze niet rendabel zijn. Wantrouw de overbrengingen op vrijdagmiddag. En ik spreek uit ervaring. De toegankelijkheid

van de zorgen is niet meer universeel. In sommige steden durven de privé-ziekenhuizen geen patiënten meer toe te laten die niet in orde zijn met het ziekenfonds. Sommige OCMW's zouden de terugvorderingen van de privé-ziekenhuizen lijken te verliezen. Bepaalde geneesmiddelen zijn niet langer toegankelijk voor sommige patiënten, en dan zijn er nog de kosten die door de zorgen zijn veroorzaakt en die niet worden vergoed. Nee, de universele toegankelijkheid is een vertekend beeld in een al even vertekend debat. We mogen bovendien niet vergeten dat 29% van de gezondheidskosten out of the pocket worden betaald, rechtstreeks door de patiënt. Ook daar wordt het debat vertekend door de artsen met de vinger te wijzen. Het probleem zit hem in de terugbetaling van de prothesen, geneesmiddelen, implantaten, leveringen en prestaties die niet in de nomenclatuur zijn opgenomen en waarvan het grootste deel enkel door de aanvullende privé-verzekeringen gedekt is. Wat kosten de alternatieve geneesmiddelen, die soms gedeeltelijk worden terugbetaald door de verzekeringsinstellingen, aan de patiënten? Het geld van de solidariteit wordt soms ondoordacht gebruikt.

Laten we het nu hebben over de financiering. Jarenlang al horen we hetzelfde liedje, namelijk dat er moet bespaard of bezuinigd worden binnen het budget van de gezondheidszorg. Bovenaan in de hitparade treffen we de medische beeldvorming en de laboratoria aan. Door de aanhoudende besparingen ruïneert men de ziekenhuizen. Want dat is de "transparantie" van het systeem. Laten we niet vergeten dat, toen in 2002 het besluit betreffende het ziekenhuisbudget met criteria op basis van de pathologie werd ingevoerd, er meteen een uitzondering werd gemaakt voor het budget van de universitaire ziekenhuizen. Iedereen weet dat de dokters "zuivere" honoraria opstrijken en dat de financiering van de ziekenhuizen "overduldig" is. De financiering is dus gehuld in "transparante" nevelsluiers, als een gevolg van de dichte mist die rond de geldstromen naar de ziekenhuisbeheerders hangt, wat de vergelijking tussen de erelonen van de "o zo rijke" specialisten en de "o zo arme" huisartsen danig vertroebelt. Uiteraard houdt men in dit land van hokjesdenken, een fenomeen dat eigen is aan de Belgische samenleving. Zo zijn het in de ziekenhuizen steevast de artsen op wie gerekend wordt om zonder dralen de geldbuidel open te trekken wanneer er geld te kort is; het staat met zoveel woorden in art. 154 (ex 139bis) van de wet op de ziekenhuizen (die Jean-Luc Dehaene beloofde op te doeken, wat niet gebeurd is). Maar laten we alert blijven. Er is die misschien geniepige, maar zeker overtuigende manier om de arts te dwingen de nomenclatuur met een vergrootglas te lezen en zeer bedacht toe te passen. Als hij het niet doet, zullen de bestuurders van zijn ziekenhuis het wel doen, soms buiten zijn weten om. Zijn interpretatie wordt overigens niet altijd gedeeld door de ziekenfondsen; net zoals de kameleon sluiten ze hun ogen of slaan ze hun tong uit naargelang het hen uitkomt.

En in de dichte financiële mist horen we de sirenes zingen; een gezang dat door merg en been gaat, maar onweerstaanbaar klinkt in de politieke oren van het KCE. De ziekenhuizen betalen op basis van prestatie-indicatoren: de ultieme droom van alle grote ziekenhuisbazen. De ongeëvenaarde macht om de medische performantie aan te sturen zonder nomenclatuur of andere bemoeienissen en de forfaitarisering via enveloppes per pathologie, overgoten met een vijfsterren kwaliteitssaus. Welke grote chef zou, om vijf sterren te kunnen halen, de vrije beroepsuitoefening van zijn artsen niet van tafel vegen? De geneeskunde beheren tegen de laagste prijs, wat doet het ertoe, het zijn de sterren die tellen! Het volstaat hier en daar wat schijnzelfstandigen te hebben (er moeten enkele grote namen op de kaart staan). De rest doen we toch gewoon, zoals op de spoeddienst, met bijgeschoolde huisartsen? Welzeker, het zijn de indicatoren die de all-in-financiering zouden bepalen, met de ziekenfondsen als uitreikers van de sterren, de nieuwe "kwaliteitsindicatoren".

Vanuit het buitenland kan men twee bedenkingen onthouden. De eerste is: wie bepaalt de kwaliteitsindicatoren en de tweede: wie is de opdrachtgever, m.a.w. wie betaalt en staat in voor het meten en opvolgen van die indicatoren. Indien morgen indicatoren alleen en uitsluitend door "experts" worden bepaald, wie zijn dan die "deskundigen" (volgens de KCE-gebruiken zijn ze vaak werkzaam in academische ziekenhuizen, of hebben herkomstbindingen met ziekenfondsen, doch weinig of geen met medische praktijk), dan weet men dat deze geneeskunde met sterren geen weergave is van de dagdagelijkse medische ziekenhuisrealiteit, noch van de reële behoeften van de patiënten. Indien bovendien het medisch beroep en de artsenorganisaties niet betrokken zijn bij dit proces, dan kan men voorspellen dat het wegens gebrek aan enige significantie een onvoorspelbare maatschappelijke ramp zal worden voor de toekomst van de gezondheidszorg. Het

VBS-GBS kan zoiets niet laten gebeuren, als dit de professionele toekomst moet worden van de komende duizenden specialisten in opleiding.

De plicht roept ons. Het VBS-GBS moet proactief werken aan een alternatief en praktijkdeskundig kwaliteitsproces. Dit begint bij de opleiding van de artsen-specialisten. Het FORUM is de dynamische as om deze opleiding in de goede richting te sturen. Mijn dank hiervoor aan het bestuur en in het bijzonder aan Prof. Dr. J. Gruwez, die trouw blijft aan de waarden die een opleiding van kwaliteit aan de artsen-specialisten moet garanderen.

Ten slotte zou ik mijn waardering aan alle medewerkers van het VBS-GBS willen betuigen, aan Jos, Fanny, Brigitte, Josiane, Raf, Delphine, Koen, Pierre en Vincent.

Aan allen, bedankt en veel succes...

Dr. J.L. Demeere

HET BESCHIKBAARHEIDSHONORARIUM

Hieronder vindt U het gemeenschappelijk schrijven d.d. 22.01.2010 van het VBS en de BVAS aan de voorzitters en secretarissen van de Medische Raden en aan de hoofdgeneesheren in het kader van het beschikbaarheidshonorarium. Deze brief is sinds die dag ook beschikbaar op onze website. Indien U in de toekomst sneller op de hoogte wenst te worden gebracht, bezorg ons dan uw e-mailadres via info@VBS-GBS.org.

Het RIZIV heeft op 02.02.2010 het beschikbaarheidshonorarium voor het derde kwartaal 2009 uitbetaald. U wordt zo snel als mogelijk geïnformeerd over de evolutie van dit dossier, zoals over de administratieve verplichtingen die in de toekomst zullen moeten vervuld worden.

Aan de voorzitters en secretarissen van de medische raden
Aan de hoofdgeneesheren

Geachte Collegae,

Betreft: beschikbaarheidshonoraria in ziekenhuizen met een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallen en/of erkende functie voor intensieve zorgen (KB 29.04.2008; BS 22.05.2008 Ed.2)

Bij arrest n°198.983 is de Raad van State op 16 december 2009 overgegaan tot vernietiging van artikel 3 van het KB van 29 april 2008 tot vaststelling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de geneesheren die deelnemen aan de in een ziekenhuis georganiseerde wachtdiensten (BS 22.05.2008).

Artikel 3 van het voormeld besluit somde de elf basisspecialismen of groepen van basisspecialismen op die in aanmerking komen voor het beschikbaarheidshonorarium.

Aangezien een aantal artsen houders van een basisberoepstitel van geneesheer-specialist¹ niet opgenomen werden in artikel 3 van het besluit van 29 april 2008 maar wel deelnamen aan de volgens dit KB georganiseerde wachtdiensten, werd dit aangeklaagd voor de Raad van State. Deze argumenteerde terecht dat er een discriminatie in het KB was ingebouwd zonder gebaseerd te zijn op een objectief criterium.

De BVAS en het VBS hebben van bij de totstandkoming van het voormelde KB gewezen op deze discriminatie. Louter om reden van budgettaire aard werd er in 2007 beslist om toch al van start te gaan met 10 (groepen van) basisspecialisten eerder dan het recht op het beschikbaarheidshonorarium, dat inmiddels al aan de huisartsen werd toegekend, te onthouden aan alle artsen-specialisten.

De BVAS is in de nationale commissie artsen – ziekenfondsen blijven ijveren voor een uitbreiding naar alle beroepstitels vermeld in artikel 1 van voormeld KB van 25 november 1991, op voorwaarde dat die geneesheren mee instaan voor een door het ziekenhuis georganiseerde wachtdienst. De onder het punt 3.2.4.

¹ Artikel 1 van het KB van 25 november 1991 houdende de lijst van de bijzondere beroepstitels voorbehouden voor de beoefenaars van de geneeskunde met inbegrip van de tandheekkunde

van het nationaal akkoord geneesheren ziekenfondsen van 17.12.2008 vermelde ontdebelling van de beschikbaarheid door neurologen en psychiaters werd gerealiseerd vanaf 1 april 2009².

De vernietiging van de Raad van State van artikel 3 van het besluit van 29 april 2008 heeft tot gevolg dat de beperking tot de elf (groepen van) basisspecialismen geacht wordt nooit te hebben bestaan.

Voor het VBS en de BVAS betekent dit dat vanaf 1 januari 2008, datum van uitwerking van voormeld besluit van 29 april 2008, elk geneesheer-specialist voor dit beschikbaarheidshonorarium in aanmerking komt als hij houder is van een titel die is opgenomen in de lijst van het artikel 1 van het KB van 25.11.1991, als hij heeft ingestaan voor een beschikbaarheid op weekends en wettelijke feestdagen in het kader van een door het ziekenhuis georganiseerde wachtdienst en als hij zich bij dringende oproep naar het ziekenhuis heeft begeven.

Wij weten dat deze uitbreiding een budgettaire impact zal hebben, zowel voor het verleden als de toekomst. Wij weten ook dat in 2009 van het voor de medische honoraria goedgekeurde budget van € 6,796 miljard een bedrag van 124 miljoen euro onaangeroerd bleef³. BVAS en VBS zijn van oordeel dat een deel van dit saldo dient besteed te worden aan het beschikbaarheidshonorarium om de discriminatie weg te werken tussen de verschillende specialisten en om de uitspraak van de Raad van State van 16.12.2009 te concretiseren.

Wij roepen de hoofdgeneesheren in de ziekenhuizen die verantwoordelijk zijn voor de permanentelijsten die twee jaar moeten bewaard worden in het ziekenhuis op om zo vlug als mogelijk de administratieve formaliteiten na te kijken of in orde te brengen die nodig zijn om de overige geneesheren zoals voorzien in artikel 1 van het voormeld KB van 25 november 1991 te voorzien in een beschikbaarheidshonorarium.

Wij hebben ondertussen een schrijven gericht aan minister Onkelinx teneinde haar op de hoogte te brengen van de gevolgen van het voormelde arrest van de Raad van State met kopie aan de heer Jo de Cock, voorzitter van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen..

Zodra wij over meer precieze informatie beschikken zullen wij U meedelen welke verdere praktische stappen u moet zetten om de administratie formaliteiten die samengaan met het aanrekenen van deze beschikbaarheidshonoraria correct na te komen.

Met collegiale hoogachting,

Dr. J.-L. Demeere
Voorzitter VBS

Dr. M. Moens
Ondervoorzitter BVAS
Secretaris-generaal VBS

Dr. R. Lemye
Voorzitter BVAS

DE SAGA VAN DE BIJZONDERE BEROEPSTITELS IN DE ONCOLOGIE : EINDE TOCH IN ZICHT ?

In het Belgisch Staatsblad van 03.02.2010 werden de bijkomende erkenningscriteria gepubliceerd voor kandidaten, stagemeesters en stagediensten voor de beroepsbekwaamheid in de oncologie specifiek voor geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de gastro-enterologie en de pneumologie. U vindt de volledige tekst hieronder.

Het is nog niet duidelijk wanneer de criteria voor het bekomen van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie voor de geneesheren-specialisten in de urologie, chirurgie en gynaecologie zullen gepubliceerd worden. Deze ontwerpen van ministeriële besluiten werden nochtans samen met deze van de gastro-enterologen en de pneumologen behandeld tijdens de vergadering van 4 juni 2009 van de Hoge Raad van Geneesheren-Specialisten en Huisartsen. De andere disciplines die hun recht kunnen laten gelden op deze bijkomende bekwaaming zullen ongetwijfeld nog enkele maanden meer geduld moeten oefenen. De Hoge Raad heeft die ontwerpen wel al eens besproken, maar tot op heden werd er geen advies uitgebracht.

² Koninklijk besluit van 20.09.2009 tot wijziging van het koninklijk besluit van 29 april 2008 tot vaststelling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een beschikbaarheidshonorarium betaalt aan de geneesheren die deelnemen aan de in een ziekenhuis georganiseerde wachtdiensten (BS 30 september 2009)

³ Verslag vergadering Nationale Commissie Artsen – Ziekenfondsen 21.10.2009 blz. 5

Op 21 januari 2010 besliste de Hoge Raad elk van de voorgelegde ontwerpen van ministeriële besluiten eerst ter bespreking voor te leggen aan de respectievelijke erkenningscommissies. Iedere commissie zal zich moeten uitspreken over de noodzaak voor hun discipline om een dergelijke bijzondere bekwaming in de oncologie te creëren. Er werd nog geen nieuwe vergaderdatum voor de Hoge Raad vastgesteld. Nadien zal bovendien de Raad van State nog een advies moeten uitbrengen over de ontwerpen van ministeriële besluiten.

Van onmiddellijk belang voor de gastro-enteroloog-oncologen en pneumoloog-oncologen zijn de overgangsbepalingen die eind vorig jaar werden gewijzigd bij KB van 27 november 2009 (BS 01.12.2009). Kan erkend worden als houder van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie, de geneesheer-specialist die bijzonder bekwaam is in de oncologie van zijn basisspecialisme en die op de datum van 30 juni 2010 sedert tenminste vier jaar de oncologie in zijn basisspecialisme als hoofdactiviteit heeft uitgeoefend. Hij dient hiertoe de aanvraag in te dienen vóór 31 december 2010.

Jammer genoeg moeten ook de geneesheren-specialisten in de gastro-enterologie en de pneumologie die reeds eerder een aanvraag tot het bekomen van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie indienden een nieuwe, aangevulde aanvraag richten tot de:

FOD Volksgezondheid

Ter attentie van de bevoegde erkenningscommissie beroepsbekwaamheid oncologie (M.B. 26.09.2007)

Victor Hortaplein 40 bus 10

1060 Brussel.

Wat betreft de kandidaat-specialisten of de recent erkende geneesheren-specialisten kan een termijn van voltijdse uitoefening van de oncologie in de hoedanigheid van kandidaat-specialist of in de hoedanigheid van geneesheer-specialist, die een aanvang heeft genomen vóór 30 juni 2010 en die desgevallend na deze datum kan worden verlengd, worden gevalideerd als opleiding voor zover hiertoe de aanvraag wordt ingediend voor 31 december 2010. De bedoelde valideerbare termijn is beperkt tot twee jaar.

Hoewel het voor beide voormelde specialismen vanuit legistiek oogpunt (art. 9, M.B.26.09.2007) vaststaat dat het gaat over tumorale aandoeningen die behoren tot de basisdiscipline, is het nog steeds niet juridisch vastgesteld welke erkenningscommissie uiteindelijk bevoegd zal zijn om deze bijzondere beroepsbekwaming in de oncologie toe te kennen. We verwijzen hieromtrent naar het punt "3.2.2. Oncologie" in het VBS jaarverslag 2009⁴. Sowieso hebben de geneesheren die rechten kunnen laten geleden op de bijzondere beroepstitel nog enkele maanden de tijd hun dossier in te dienen.

P.S. Voor de medisch oncologen gaat alles ietsjes sneller. Ze verkregen al hun beroepstitel via een eigen erkenningscommissie bij de FOD Volksgezondheid (wat de minister wil ontzeggen aan de pneumoloog-oncologen, gastro-enteroloog oncologen ... en al 31 maanden ontzegt aan de pediaters hemato-oncologen⁵) en zopas kunnen ze ook hun specifiek erkenningsnummer als basisspecialist medisch oncoloog bij het RIZIV bekomen, eindigend op -660.

**BIJZONDERE BEROEPSBEKWAAMHEID IN DE ONCOLOGIE :
bijkomende specifieke erkenningscriteria voor geneesheren-specialisten
in de gastro-enterologie**

29 JANUARI 2010. - Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijkomende erkenningscriteria voor kandidaten, stagemeeesters en stagediensten voor de beroepsbekwaamheid in de oncologie specifiek voor geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de gastro-enterologie (B.S. d.d. 03.02.2010 – p. 5469)

HOOFDSTUK I. - *Bijkomende specifieke criteria voor de erkenning in de oncologie voor geneesheren-specialisten in de gastro-enterologie, vastgesteld overeenkomstig artikel 10, § 4, van 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 stagemeeesters en stagediensten voor deze discipline en deze bijzondere beroepsbekwaamheid*

Artikel 1. De houder van de bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de gastro-enterologie bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van de bijzondere

⁴ "De kwadratuur van de cirkel". Dr. M. Moens. <http://www.gbs-vbs.org/dgs/gs2010/jv2009/jv2009-00.asp>

⁵ Cfr antwoord van minister ONKELINX op parlementaire vraag 4-1492 d.d. 25.02.2010 van Senator Dr. Lieve VAN ERMEN. Onkelinx antwoordt dat ze, tegen het unanieme advies van de Hoge Raad in, een unieke erkenningcommissie zal oprichten voor de bijkomende bekwaming in de oncologie. Voor de pediatrie hematologie en oncologie wil ze een uitzondering maken omdat "er te weinig artsen voldoende gespecialiseerd zijn op dat vlak"

beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, die wenst erkend te worden als geneesheer-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de oncologie, bedoeld in artikel 2 van hetzelfde koninklijke besluit van 25 november 1991, beantwoordt, naast de elementen bedoeld in artikel 9 en 10 van 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 stagemeeesters en stagediensten voor deze specialiteit en deze bijzondere beroepsbekwaamheid, aan volgende criteria, vastgesteld overeenkomstig artikel 10, § 4, van hetzelfde ministerieel besluit van 26 september :

1° het volbrengen van tenminste zes maanden van de stageperiode in een erkende stagedienst voor de opleiding in de medische oncologie;

2° het verwerven van de nodige kennis die is afgestemd op :

- a) de pathofysiologie van de verschillende soorten primaire gastro-intestinale tumoren;
- b) de aangepaste diagnostische technieken voor de verschillende soorten gastro-intestinale tumoren;
- c) het opstellen van een multidisciplinair behandelingsplan bestaande uit chirurgie, radiotherapie en/of systemische therapie voor primaire gastro-intestinale tumoren, inzonderheid tijdens het multidisciplinair oncologisch consult;
- d) het correct verstrekken van de systemische behandelingen van primaire gastro-intestinale tumoren, met inbegrip van de kankerbestrijdende chemotherapie en hormonotherapie, en de biologische en genetische behandelingen met het doel om de patiënt met dit soort tumor te genezen, zijn staat te stabiliseren of zijn oncologische palliatieve behandeling te verzekeren;
- e) het correct beheren van de risico's en bijwerkingen van deze systemische kankerbehandelingen;
- f) het beleid bij tumorale en iatrogene complicaties of urgenties;
- g) de registratie en de classificatie van tumoren, in het bijzonder van de primaire gastro-intestinale tumoren;
- h) het begrip van het belang van het multidisciplinaire aspect van het behartigen en behandelen van een oncologische patiënt en dus ook de rol en interacties met de geneesheren-specialisten van andere specialismen, zoals onder meer de geneesheren-specialisten in de heelkunde, in de radiotherapie-oncologie, in de medische oncologie, in de pathologische anatomie, in de röntgendiagnose en in de nucleaire geneeskunde, maar ook met de huisartsen, de verpleegkundigen, de psychologen, de kinesitherapeuten en de paramedici zoals diëtisten;
- i) de conceptie en de wetenschappelijke evaluatie van klinische proeven in de oncologie;
- j) de deelname aan de verschillende aspecten van palliatieve zorg en meer bepaald de pijnbeheersing en de palliatieve technische, met name endoscopische ingrepen.

HOOFDSTUK II. - Bijkomende specifieke criteria voor het behoud van de erkenning in de oncologie voor geneesheren-specialisten in de gastro-enterologie, vastgesteld overeenkomstig artikel 11, § 2, 4°, van het voornoemde ministerieel besluit van 26 september 2007

Art. 2. Om het bewijs te leveren dat de houder van de bijzondere beroepstitels van geneesheer-specialist in de gastro-enterologie en in de oncologie daadwerkelijk de oncologie uitoefent als hoofdactiviteit in het kader van zijn dagelijkse wetenschappelijke, technische, klinische en poliklinische beroepsactiviteiten, behalve het bewijs bedoeld in artikel 11, § 1, 3°, van het voornoemde ministerieel besluit van 26 september 2007, beantwoordt de houder ook aan de volgende criteria vastgesteld overeenkomstig artikel 11, § 2, 4°, van het voornoemde ministerieel besluit van 26 september 2007 :

de houder besteedt meer dan 50 % van zijn professionele tijdsbesteding aan alle aspecten van de systemische behandeling van primaire gastro-intestinale kankers met inbegrip van de kankerbestrijdende chemotherapie en hormonotherapie, de biologische en genetische behandelingen met het doel om de patiënt te genezen, zijn staat te stabiliseren of zijn oncologische palliatieve behandeling te verzekeren.

HOOFDSTUK III. - Bijkomende specifieke criteria voor de erkenning van stagemeeesters in de oncologie voor geneesheren-specialisten in de gastro-enterologie, vastgesteld overeenkomstig artikel 12, § 4, van het voornoemde ministerieel besluit van 26 september 2007

Art. 3. Wie erkend wenst te worden als stagemeeester voor de bijzondere beroepstitel in de oncologie bedoeld in artikel 2 van het voornoemde koninklijk besluit van 25 november 1991 voor geneesheren-specialisten of specialisten in opleiding in de gastro-enterologie, beantwoordt, behalve aan de criteria voor de erkenning van stagemeeesters bedoeld in artikel 12, §§ 1, 2 en 3, van het voornoemde ministerieel besluit van 26 november 2007, eveneens aan de volgende bijkomende criteria vastgesteld overeenkomstig artikel 12, § 4, van het voornoemde ministerieel besluit van 26 september 2007 :

1° de stagemeeester organiseert minstens één maal per week een multidisciplinair oncologisch overleg dat toegespitst is op de behandeling van primaire gastro-intestinale tumoren;

2° de stagemeeester ziet erop toe dat de geneesheer-specialist of de specialist in opleiding in de gastro-enterologie, kandidaat in de oncologie een multidisciplinaire opleiding geniet in alle domeinen van de gastro-intestinale oncologie, rekening houdend met de erkenningscriteria voor de kandidaten bepaald in artikel 1, en zal hen, indien nodig, toelaten deel te nemen aan de activiteiten van andere gespecialiseerde diensten;

3° de stagemeeester ziet erop toe dat de geneesheer-specialist of de specialist in opleiding in de gastro-enterologie, kandidaat in de oncologie deelneemt aan de activiteiten van het multidisciplinair oncologisch consult voor primaire gastro-intestinale tumoren;

4° de stagemeeester kan de opleiding verzekeren van geneesheren-specialisten of specialisten in opleiding in de gastro-enterologie, kandidaten in de oncologie ten belope van één per 50 jaarlijkse nieuwe patiënten met gastro-intestinale tumoren die in de stagedienst behandeld worden.

HOOFDSTUK IV. - Bijkomende specifieke criteria voor de erkenning van stagediensten in de oncologie voor geneesheren-specialisten in de gastro-enterologie, vastgesteld overeenkomstig artikel 13, § 3, van het voornoemde ministerieel besluit van 26 september 2007

Art. 4. Om als stagedienst voor de bijzondere beroepstitel in de oncologie bedoeld in artikel 2 van het voornoemde koninklijk besluit van 25 november 1991 voor geneesheren-specialisten in de gastro-enterologie erkend te worden, beantwoordt de betrokken dienst, behalve aan de criteria voor de erkenning van stagediensten bedoeld in artikel 13, §§ 1 en 2 van het voornoemde ministerieel besluit van 26 november 2007, bovendien aan de volgende bijkomende criteria vastgesteld overeenkomstig artikel 13, § 3, van het voornoemde ministerieel besluit van 26 september 2007 :

Binnen de dienst :

1° worden de verschillende soorten gastro-intestinale tumoren behandeld;

2° de activiteiten die het aan de geneesheren-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de gastro-enterologie mogelijk maken om de nodige bekwaamheden te verwerven om te voldoen aan de criteria hernomen in artikel 1, 2°;

3° worden per jaar een minimum van 100 nieuwe patiënten met gastro-intestinale tumoren aanvaard.

<p style="text-align: center;">BIJZONDERE BEROEPSBEKWAAMHEID IN DE ONCOLOGIE : bijkomende specifieke erkenningscriteria voor geneesheren-specialisten in de pneumologie</p>
--

29 JANUARI 2010. - Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijkomende erkenningscriteria voor kandidaten, stagemeeesters en stagediensten voor de beroepstitelbekwaamheid in de oncologie specifiek voor geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de pneumologie (B.S. d.d. 03.02.2010 – p. 5471)

HOOFDSTUK I. - Bijkomende specifieke criteria voor de erkenning in de oncologie voor geneesheren-specialisten in de pneumologie, vastgesteld overeenkomstig artikel 10, § 4, van 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 stagemeeesters en stagediensten voor deze discipline en deze bijzondere beroepsbekwaamheid

Artikel 1. De houder van de bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de pneumologie bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van de bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, die wenst erkend te worden als geneesheer-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de oncologie, bedoeld in artikel 2 van hetzelfde koninklijke besluit van 25 november 1991, beantwoordt, naast de elementen bedoeld in artikel 9 en 10 van 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 stagemeeesters en stagediensten voor deze specialiteit en deze bijzondere beroepsbekwaamheid, aan volgende criteria, vastgesteld overeenkomstig artikel 10, § 4, van hetzelfde ministerieel besluit van 26 september:

1° het volbrengen van ten minste zes maanden van de stageperiode in een erkende stagedienst voor de opleiding in de medische oncologie;

2° het verwerven van de nodige kennis die is afgestemd op:

- a) de pathofysiologie van de verschillende soorten primaire tumoren van de tractus respiratorius, inbegrepen de pleura en de mediastinale tumoren;
- b) de niet-invasieve en invasieve diagnostische technieken van de tumoren van de tractus respiratorius, inbegrepen de pleura en de mediastinale tumoren;
- c) het opstellen van een multidisciplinair behandelingsplan bestaande uit chirurgie, radiotherapie en/of systemische therapie voor primaire tumoren van de tractus respiratorius, inbegrepen de pleura en de mediastinale tumoren inzonderheid tijdens het multidisciplinair oncologisch consult;
- d) het correct verstrekken van de systemische behandelingen van primaire tumoren van de tractus respiratorius, inbegrepen de pleura, met inbegrip van de kankerbestrijdende chemotherapie en hormonotherapie, en de biologische en genetische behandelingen met het doel om de patiënt met dit soort tumor te genezen, zijn staat te stabiliseren of zijn oncologische palliatieve behandeling te verzekeren;
- e) het correct beheeren van de risico's en bijwerkingen van deze systemische kankerbehandelingen;
- f) het beleid bij tumorale en iatrogene complicaties of urgenties;
- g) de registratie en de classificatie van tumoren, in het bijzonder van de primaire tumoren van de tractus respiratorius, en de pleura, en de mediastinale tumoren;
- h) het begrip van het belang van het multidisciplinaire aspect van het behartigen en behandelen van een oncologische patiënt en dus ook de rol en interacties met de geneesheren-specialisten van andere specialismen, zoals onder meer de geneesheren-specialisten in de heelkunde, de radiotherapie-oncologie, de medische oncologie, de pathologische anatomie, de röntgendiagnose, en in de nucleaire geneeskunde, maar ook met de huisartsen, de verpleegkundigen, de psychologen, de kinesitherapeuten en de paramedici zoals diëtisten;
- i) de conceptie en de wetenschappelijke evaluatie van klinische proeven in de oncologie;
- j) deelname aan de verschillende aspecten van palliatieve zorg en meer bepaald de pijnbeheersing, evenals palliatieve technische interventies zoals pleurodese, endobronchiale desobstructie door middel van rigide bronchoscopie en bronchiale stentplaatsing.

HOOFDSTUK II. - *Bijkomende specifieke criteria voor het behoud van de erkenning in de oncologie voor geneesheren-specialisten in de pneumologie vastgesteld overeenkomstig artikel 11, § 2, 4°, van het voornoemde ministerieel besluit van 26 september 2007*

Art. 2. Om het bewijs te leveren dat de houder van de bijzondere beroepstitels van geneesheer-specialist in de pneumologie en in de oncologie daadwerkelijk de oncologie uitoefent als hoofdactiviteit in het kader van zijn dagelijkse wetenschappelijke, technische, klinische en poliklinische beroepsactiviteiten, behalve het bewijs bedoeld in artikel 11, § 1, 3°, van het voornoemde ministerieel besluit van 26 september 2007, beantwoordt de houder ook aan de volgende criteria vastgesteld overeenkomstig artikel 11, § 2, 4°, van het voornoemde ministerieel besluit van 26 september 2007:

De houder besteedt meer dan 50 % van zijn professionele werktijd aan de diagnostiek, behandeling en opvolging van patiënten met primaire tumoren van de respiratoire tractus, van de pleura en van mediastinale tumoren, zoals beschreven in artikel 1 van dit besluit, met inbegrip van een belangrijke en regelmatige tijdsbesteding aan de systemische chemotherapie voor primaire tumoren van de respiratoire tractus en van primaire tumoren van de pleura.

In de 5 voorbije jaren zorgt de houder jaarlijks voor de opvolging van minstens 30 nieuwe patiënten die aan tractus respiratorium lijden, waaronder minstens 15 met opvang via systemische chemotherapeutische behandeling met curatieve of palliatieve bedoeling.

HOOFDSTUK III. - *Bijkomende specifieke criteria voor de erkenning van stagemeesters in de oncologie voor geneesheren-specialisten in de pneumologie vastgesteld overeenkomstig artikel 12, § 4, van het voornoemde ministerieel besluit van 26 september 2007*

Art. 3. Wie erkend wenst te worden als stagemeester voor de bijzondere beroepstitel in de oncologie bedoeld in artikel 2 van het voornoemde koninklijk besluit van 25 november 1991 voor geneesheren-specialisten of specialisten in opleiding in de pneumologie, beantwoordt, behalve aan de criteria voor de erkenning van stagemeesters bedoeld in artikel 12, §§ 1, 2 en 3, van het voornoemde ministerieel besluit van 26 september 2007, eveneens aan de volgende bijkomende criteria vastgesteld overeenkomstig artikel 12, § 4, van het voornoemde ministerieel besluit van 26 september 2007 :

1° de stagemeester organiseert minstens één maal per week een multidisciplinair oncologisch overleg dat toegespitst is op de behandeling van primaire tumoren van de tractus respiratorius, inbegrepen de pleura;

2° de stagemeester ziet erop toe dat de geneesheer-specialist of de specialist in opleiding in de pneumologie kandidaat in de oncologie een multidisciplinaire opleiding geniet in alle domeinen van de pneumologische oncologie, rekening houdend met de erkenningscriteria voor de kandidaten bepaald in

artikel 1, en zal hen, indien nodig, toelaten deel te nemen aan de activiteiten van andere gespecialiseerde diensten;

3° de stagemeeester ziet erop toe dat de geneesheer-specialist of de specialist in opleiding in de pneumologie kandidaat in de oncologie deelneemt aan de activiteiten van het multidisciplinair oncologisch consult voor tumoren van de tractus respiratorius, inbegrepen de pleura, en, in voorkomend geval, de mediastinale tumoren;

4° de stagemeeester kan de opleiding verzekeren van geneesheren-specialisten of specialisten in opleiding in de pneumologie kandidaten in de oncologie ten belope van één per 50 jaarlijkse nieuwe patiënten met tumoren van de tractus respiratorius, inbegrepen de pleura die in de stagedienst behandeld worden.

HOOFDSTUK IV. - *Bijkomende specifieke criteria voor de erkenning van stagediensten in de oncologie voor geneesheren-specialisten in de pneumologie vastgesteld overeenkomstig artikel 13, § 3, van het voornoemde ministerieel besluit van 26 september 2007*

Art. 4. Om als stagedienst voor de bijzondere beroepstitel in de oncologie bedoeld in artikel 2 van het voornoemde koninklijk besluit van 25 november 1991 voor geneesheren-specialisten in de pneumologie erkend te worden, beantwoordt de betrokken dienst, behalve aan de criteria voor de erkenning van stagediensten bedoeld in artikel 13, §§ 1 en 2, van het voornoemde ministerieel besluit van 26 september 2007, bovendien aan de volgende bijkomende criteria vastgesteld overeenkomstig artikel 13, § 3, van het voornoemde ministerieel besluit van 26 september 2007 :

Binnen de dienst :

1° worden de verschillende soorten tumoren van de tractus respiratorius, inbegrepen de pleura behandeld;

2° de activiteiten die het aan de geneesheren-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de pneumologie mogelijk maken om de nodige bekwaamheden te verwerven om te voldoen aan de criteria hernomen in artikel 1, 2°;

3° worden per jaar een minimum van 100 nieuwe patiënten met tumoren van de tractus respiratorius, inbegrepen de pleura aanvaard.

**OPROEP TER ONDERTEKENING VAN PETITIE :
ALLIANCE FOR MRI
NO MORE MR IN EUROPE? SIGN THE ALLIANCE FOR MRI PETITION**

The Alliance for MRI aims to **safeguard the future use of Magnetic Resonance Imaging (MRI)** in Europe through an EU-wide exemption for the medical use of MRI and related research from any exposure limit values set in the Physical Agents 2004/40/EC (EMF) Directive.

The exposure limits in the Directive have now been proven to be detrimental to patient care, most notably restricting and limiting the use of MRI in interventional applications and in imaging vulnerable patients and children where closer patient contact is required. Furthermore, new research and developments in MRI will be severely restricted as will routine cleaning and maintenance of MRI equipment.

This petition will be sent to European institutions, national governments, parliaments and other decision-making bodies to enhance the profile of the Alliance for MRI and demonstrate the significance of this issue.

Please add your voice to the cause, **sign up** right away, and spread the word!

<http://petition.myesr.org/>

**NOMENCLATUUR : ARTIKELEN 2, A., 11, § 1, EN 25, § 1
(endocrino-diabetologie, medische oncologie, klinische hematologie,
pediatrische hematologie en oncologie & coördinatiehonorarium)**

(in voege op 01.03.2010)

18 DECEMBER 2009. - Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 2, A., 11, § 1, en 25, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. d.d. 28.01.2010 – p. 3806)

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

1° de omschrijving en de betrekkelijke waarde van de verstrekking 102255 worden vervangen als volgt :

« Raadpleging, in de spreekkamer, van de geneesheer-specialist in de inwendige geneeskundige, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie N 25 »;

2° de omschrijving en de betrekkelijke waarde van de verstrekking 102874 worden vervangen als volgt :

« Raadpleging, in de spreekkamer, van de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde, houder van de bijzondere beroepstitel in de endocrino-diabetologie N 25 + Q 30 »;

3° de volgende verstrekkingen en toepassingsregel worden ingevoegd na de toepassingregel die volgt op de verstrekking 102874 :

« 102270

Raadpleging, in de spreekkamer, van de geneesheer-specialist in de medische oncologie . . . N 25

102292

Raadpleging, in de spreekkamer, van de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de medische oncologie N 25 + Q 30

102314

Raadpleging, in de spreekkamer, van de geneesheer-specialist houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie N 25

102336

« Raadpleging, in de spreekkamer, van de geaccrediteerde geneesheer-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie N 25 + Q 30

102351

Raadpleging, in de spreekkamer, van de geneesheer-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatrie hematologie en oncologie N 25

102373

Raadpleging, in de spreekkamer, van de geaccrediteerde geneesheer-specialist, houder van de bijzondere beroepstitel in de pediatrie hematologie en oncologie N 25 + Q 30

Voor de raadplegingen met rangnummers 102255, 102874, 102270, 102292, 102314, 102336, 102351 en 102373 is een schriftelijk verslag aan de behandelende arts verplicht. » .

Art. 2. In artikel 11, § 1, van dezelfde bijlage, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de volgende verstrekking wordt ingevoegd na de verstrekking 350372-350383 :

« 350453-350464

Bijkomend honorarium bij de verstrekking 350372-350383 aanrekenbaar door de geneesheer-specialist in de medische oncologie, of houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie of in de pediatrie hematologie en oncologie, wanneer deze het multidisciplinair oncologisch consult coördineert K 15 »;

2° de volgende verstrekking wordt ingevoegd vóór de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 350416-350420 :

« 350475-350480

Bijkomend honorarium bij de verstrekking 350394-350405 of 350416-350420 aanrekenbaar door de geneesheer-specialist in de medische oncologie, of houder van de bijzondere beroepstitel in de klinische hematologie of in de pediatrie hematologie en oncologie, wanneer deze het multidisciplinair oncologisch consult bijwoont K 7,5 »;

3° in de zevende toepassingsregel die volgt op de verstrekking 350416-350420, worden de woorden « of als geneesheer-specialist in de medische oncologie » tussen de woorden « radiotherapie-oncologie » en « , en » ingevoegd.

Art. 3. In artikel 25, § 1, van dezelfde bijlage, [...], worden de volgende verstrekking en toepassingregel ingevoegd na de tweede toepassingsregel die volgt op de verstrekking 597800 :

« 598581

Coördinatiehonorarium in het kader van het zorgprogramma oncologie voor het verblijf van een patiënt in het dagziekenhuis voor een antitumorale medicamenteuze behandeling C 2

De verstrekking 598581 mag éénmaal per patiënt worden aangerekend per dag die recht geeft op de aanrekening van het maxiforfait bij antitumorale medicamenteuze behandeling, door de geneesheer-specialist in de medische oncologie die oncologie-coördinator is zoals bedoeld in artikel 24 van het koninklijk

besluit van 21 maart 2003 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie moeten voldoen om te worden erkend. »

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

NOMENCLATUUR : ARTIKELEN 11, § 1, en 21, § 1
(opzoeken van allergeen)
(in voege op 01.04.2010)

31 JANUARI 2010. - Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 11, § 1, en 21, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. d.d. 19.02.2010)

Artikel 1. In artikel 11, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, [...], wordt de toepassingsregel volgend op de verstrekking 350055-350066 geschrapt.

Art. 2. In artikel 21, § 1, van de bijlage bij hetzelfde besluit, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de betrekkelijke waarde « K 30" van de verstrekking 532534-532545 wordt vervangen door « K 50";

2° de omschrijving en de betrekkelijke waarde van de verstrekking 532556-532560 worden vervangen als volgt :

« Opzoeken van allergeen wegens allergische dermatitis door epicutane of door fotopatchtesten, met protocol, (minimum 10 antigenen) K 50";

3° de betrekkelijke waarde « K 30" van de verstrekking 532571-532582 wordt vervangen door « K 50";

4° de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 532571-532582 wordt vervangen als volgt :

« De bijkomende tests voor allergische dermatitis 532556-532560 en 532571-532582 mogen niet onderling gecumuleerd worden tijdens dezelfde zitting, maar mogen wel worden gecumuleerd met de standaardtestenreeks 532534-532545, met de verstrekkingen 350055-350066 en met de verstrekkingen 470750-470761 of 470772-470783. »

NOMENCLATUUR : ARTIKEL 14, d)
(heelkunde op het abdomen)
(in voege op 01.04.2010)

21 DECEMBER 2009. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 14, d), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. d.d. 09.02.2010)

Artikel 1. In artikel 14, d), 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 verstrekkingen en toepassingsregels ingevoegd na de verstrekking 244930-244941 :

« 244952-244963

Volledige chirurgische behandeling met wegnemen van het omentum, resectie van alle tumorgeïnvadeerde organen en een minutieuze cytoreductieve debulking van het peritoneum N 1500

De tegemoetkoming voor verstrekking 244952-244963 is enkel verschuldigd voor de hiernavermelde indicaties in zoverre dat deze niet gepaard gaan met extra-abdominale aantasting :

a) peritoneale carcinomatosis door colorectaal carcinoom;

b) peritoneale carcinomatosis door appendixcarcinoom;

c) pseudomyxoma peritonei;

d) mesothelioma.

244974-244985

Peroperatieve hyperthermische intraperitoneale chemotherapeutische spoeling (HIPEC), aanvullend op verstrekking 244952-244963, voor het geheel van de spoelingen N 700

Het materiaal voor éénmalig gebruik en de chemotherapeutische geneesmiddelen zijn niet inbegrepen bij verstrekking 244974-244985.

De tegemoetkoming voor verstrekking 244974-244985 is enkel verschuldigd indien aan alle volgende voorwaarden is voldaan :

a) de voorafgaande cytoreductieve debulking moet geleid hebben tot een CCScore (completeness of cytoreduction score) van CC 0 of CC 1 of tot een R status (resection status) van R0 of R1;

b) de Prior Surgical Score PSS is < 3 bij de rechthebbende die vroeger reeds chirurgische interventies onderging voor de peritoneale carcinomatosis.

In het medisch dossier van de rechthebbende worden alle gegevens genoteerd waaruit blijkt dat voldaan is aan de hogervermelde indicaties en voorwaarden, en ook alle gegevens betreffende chemotherapeutica (product, dosis, duur, toxiciteit gescoord volgens de the National Cancer Institute Common Toxicity Criteria version 2.0 ...).

De Clinical-diagnostic (cTNM) of de Surgical-evaluative TNM categorie (sTNM) en de peritoneal cancer index (PCI) wordt bepaald en eveneens in het dossier genoteerd. Deze gegevens worden op eenvoudig verzoek meegedeeld aan de adviserend geneesheer. ».

NOMENCLATUUR : ARTIKEL 14, e)
(heelkunde op de thorax)
(in voege op 01.04.2010)

31 JANUARI 2010. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 14, e), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. d.d. 19.02.2010)

Artikel 1. In artikel 14, e), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, [...], wordt de volgende verstrekking na de verstrekking 226936-226940 ingevoegd :

« 226914-226925

Okseluitruiming in het kader van de behandeling voor een bewezen kwaadaardig gezwel met uitzondering van het borstgezwel N 300 »

NOMENCLATUUR : ARTIKEL 14, f), 5°
(bloedvatenheelkunde)
(in voege op 01.03.2010)

10 JANUARI 2010. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 14, f), 5°, 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. 28.01.2010)

Artikel 1. In artikel 14, f), 5°, 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 239072-239083 wordt door de volgende omschrijving vervangen :

« Plaatsen van een intra-aortaal ballonnetje voor langdurige circulatie-assistentie door diastolische contrapulsie, inclusief eventuele revisie en het wegnemen met herstellen van de slagader, buiten de verstrekkingen 229014-229025, 229530-229541, 229552-229563 en 229596-229600 »;

2° de verstrekking 239094-239105 wordt opgeheven.

NOMENCLATUUR : ARTIKEL 24, § 1
(microbiologie)
(in voege op 26.02.2010)

22 JANUARI 2010. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 24, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. d.d. 16.02.2010)

Artikel 1. In artikel 24, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals tot op heden gewijzigd, wordt in de rubriek « 5/MICROBIOLOGIE » de verstrekking 550233-550244 opgeheven.

OVERZICHT DIVERSE NOMENCLATUURWIJZIGINGEN

Artikel 35bis (heelkunde op de thorax en cardiologie) : K.B. van 19.01.2010 (B.S. d.d. 05.02.2010 – p. 6093)

Artikel 35bis (heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel) : K.B. van 19.01.2010 (B.S. d.d. 09.02.2010 – p. 7915)

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

NIEUWE INTERPRETATIEREGEL
ARTIKEL 14 d) (heelkunde op het abdomen)

INTERPRETATIEREGEL 21 (in voege d.d. 08.02.2010) (B.S. d.d. 08.02.2010)

VRAAG

Sinds 1 oktober 2007, voorziet artikel 14 d) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen in specifieke verstrekkingen voor de behandeling van obesitas die terugbetaalbaar zijn onder welbepaalde voorwaarden (BMI, ouderdom, dieetbehandeling, multidisciplinair bariatrisch overleg).

Welke verstrekking(en) mag men aanrekenen voor bariatrische heelkunde uitgevoerd bij een patiënt die niet aan deze criteria voldoet ?

ANTWOORD

Aangezien er voor bariatrische heelkunde specifieke verstrekkingen met terugbetalingscriteria voorzien zijn in artikel 14 d) van de nomenclatuur, is het niet toegelaten andere verstrekkingen aan te rekenen voor de heelkundige behandeling van obesitas, of de patiënt al dan niet beantwoordt aan de criteria opgenomen onder het opschrift « Behandeling van obesitas ».

NIEUWE INTERPRETATIEREGELS
ARTIKEL 35BIS, § 1 (implantaten)

INTERPRETATIEREGEL 21 (in voege d.d. 01.07.2004) (B.S. d.d. 27.01.2010)

VRAAG

Mag het forfait voor de verstrekking 687610-687621 « per gebruikt systeem » of « per ingreep » aangerekend worden ?

687610-687621 Geheel van het materiaal voor autotransfusie met behulp van een cellsaving-systeem gebruikt bij een majeure neurochirurgische, thoracale, vasculaire, orthopedische of abdominale ingreep met ernstig bloedverlies U175

ANTWOORD

De verstrekking 687610-687621 kan slechts eenmaal per ingreep worden aangerekend.

INTERPRETATIEREGEL 22 (in voege d.d. 27.01.2010) (B.S. d.d. 27.01.2010)

VRAAG

Voldoet de Pulsioncath katheter aan de omschrijving van de verstrekking 697830-697841 « Thermodilutiekatheter voor continue meting van hartdebiet, met eventuele meting van veneuze saturatie en/of einddiastolisch volume ? »

ANTWOORD

Nee, de Pulsioncath katheter voldoet niet aan de omschrijving van de verstrekking 697830-697841, maar wel aan de verstrekking 687676-687680 « Thermodilutiekatheter voor manuele bolusmeting van hartdebiet. »

INTERPRETATIEREGEL 23 (in voege d.d. 01.08.2009) (B.S. d.d. 16.02.2010)

VRAAG

Kunnen de tracheacanules met « aanpasbare kraag » onder de verstrekking 715175-715186 aangerekend worden ?

ANTWOORD

De tracheacanules met « aanpasbare kraag » kunnen onder de verstrekking 715175-715186 aangerekend worden.

INTERPRETATIEREGEL 24 (in voege d.d. 01.08.2009) (B.S. d.d. 27.01.2010)

VRAAG

Onder welke verstrekkingen kunnen we de tracheacanules die peroperatief gebruikt worden terugbetalen ?

ANTWOORD

De tracheacanules voor peroperatief gebruik worden niet terugbetaald door de verplichte verzekering van geneeskundige verzorging.

KONINKLIJKE ACADEMIE VOOR GENEESKUNDE VAN BELGIË

WEDSTRIJDEN EN PRIJZEN WAARVAN DE LOPENDE PERIODE VERSTRIJKT IN 2010

	BEDRAG	INDIENEN DER KANDIDATUREN
A. VIJFJAARLIJKE PRIJZEN DER GENEESKUNDIGE WETENSCHAPPEN		
1. Prijs voor het onderzoek op het gebied der fundamentele geneeskundige wetenschappen, bestemd voor een Nederlandstalige onderzoeker (...)	18.000 euro	tot 24-12-2010
C. ACADEMISCHE FONDSSEN (...)		
4. PRIJS SIDMAR voor onderzoek over ernstige chronische aandoeningen bij de mens	25.000 euro	tot 01-04-2010
5. PRIJS DE SCHAEPRYVER-CAENEPEEL voor ontwikkelingswerk op het gebied van de gezondheidszorg	4.000 euro	tot 01-04-2010
6. PRIJS DR. KAREL-LODEWIJK VERLEYSEN ter bekroning van medisch onderzoekswerk aan Vlaamse universiteiten	15.000 euro	tot 31-08-2010
7. PRIJS VOOR DE GESCHIEDENIS van de geneeskunde, de farmacie en de diergeneeskunde	2.500 euro	tot 31-10-2010
8. PRIJS J.B. VAN HELMONT voor pathofysiologie, biofysica of biochemie	3.000 euro	tot 15-12-2010
9. PRIJS Dr. G. SCHAMELHOUT-KOETTLITZ voor pneumologie	2.500 euro	tot 15-12-2010

Inlichtingen: Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België - Hertogsstraat 1 - 1000 Brussel:
fax 02/550.23.05 of e-mail: academiegeneeskunde@vlaanderen.be

WETENSCHAPPELIJKE VERGADERING

Symposium

**'Startersdag voor artsen – wegwijzer voor de jonge arts'
zaterdag 20 maart 2010 – Brussel**

Het Vlaams Artsensyndicaat organiseert voor de 3de maal de Startersdag voor studenten geneeskunde en jonge artsen aan het begin van hun carrière.

Deelname is gratis mits voorafgaande inschrijving (bij voorkeur vóór 15 maart 2010).

Info en inschrijven : info@vlaamsartsensyndicaat.be of tel. 03/238.98.60 (Veerle Blomme)
http://www.vlaamsartsensyndicaat.be/activiteitenoverzicht_2010

Accreditering toegekend (Nr. 10000225) Ethiek en Economie (3 C.P.)

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
- 09111* **TE KOOP** : stevige onderzoekstafel, merk Maquet. Comfortabel model, geschikt voor klinisch onderzoek, ECG, kinesitherapie enz. Crèmekleurig buisstalen onderstel; bedhoogte 75 cm; hoofdsteun verstelbaar van 0° tot 90°; zachte, duurzame en onderhoudsvriendelijke (zeep, spray) kunststofbekleding met vulling, kleur: zwart (in uitstekende staat); afroller voor standaard papierrollen van 60 cm. Afmetingen (cm): B. 80 x H. 75 x L. 190 cm (vlak bed 140 cm en verstelbare hoofdsteun 50 cm). Onmiddellijk beschikbaar. Doe een bod via tel. 02/524.19.33 of e-mail pabecq@base.be.
- 10006 **OVERPELT** : het Mariaziekenhuis vzw heeft een vacature voor een **VOLTIJDS OF DEELTIJDS PATHOLOOG-ANATOM.** Info? Dr. Griet Vander Velpen, hoofdgeneesheer (011/82.64.78 of gvandervelpen@mznl.be). Interesse? Uw schriftelijke kandidatuur, samen met een uitgebreid cv, dienen gericht te worden aan dhr. R. Van Reeth, voorzitter Raad van Bestuur, aan dr. L. Op De Beeck, Patholoog-anatoom, aan dr. J. Bral, voorzitter medische raad en aan de heer R. Luyten, algemeen directeur - Maesensveld 1 - 3900 Overpelt. Graag voor 31 maart 2010. Meer informatie over werken als geneesheer in het Mariaziekenhuis vindt u op www.mariaziekenhuis.be (werken en leren > werken als geneesheer).
- 10009 **RADIOLOOG** wenst vervangingen te doen. Tel. 0479/21.48.08.
- 10041 **V.Z.W. AZ DAMIAAN OOSTENDE** heeft een vacature voor een voltijds **KLINISCH BIOLOOG (m/v)**. **Profiel** : Erkend specialist in de klinische biologie met een specifieke opleiding in hematologie, stolling, klinische chemie, toxicologie en moleculaire biologie. Goede kennis microbiologie. Diploma ziekenhuishygiëne is een pluspunt. U bent ambitieus en beschikt over ruime organisatorische en leidinggevende kwaliteiten. U woont in de omgeving of u bent bereid zich hier te vestigen. **Aanbod** : U werkt in een dynamisch team van 4 klinisch biologen, momenteel nog werkzaam op 2 campussen. In 2012 is de verhuis voorzien naar een volledig nieuw ziekenhuis. In het nieuwe laboratorium zijn alle voorzieningen getroffen voor een ongoing automatisering. Inlichtingen zijn te bekomen bij : Dr. G. Alliet, klinische biologie (tel. : 059/55.79.62 – galliet@azdamiaan.be), Dr. S. Vanthuyne, medisch directeur (tel. : 059/55.71.75).
U kan uw gemotiveerde sollicitatiebrief met c.v. vóór 15.06.2010 sturen aan de voorzitter van de Raad van Bestuur AZ Damiaan, Gouwelozestraat 100, 8400 Oostende en aan het medisch diensthoofd dr. W. Vermeir
- 10042 **KORTRIJK** : De dienst oftalmologie van het AZ Groeninge heeft een vacature voor **2 GENEESHEER – OFTALMOLOGEN (M/V) – VOLTIJDS**. Van de kandidaat wordt volgend profiel verwacht : u bent erkend als oftalmoloog, u bent flexibel en communicatief, u beschikt over de vaardigheden om in teamverband te werken; collegialiteit is een must, u bent bereid tot deelname aan het wachtsysteem, u bent bereid te werken onder het statuut van ziekenhuisgeneesheer met hoofdactiviteit in het ziekenhuis, u bent geïnteresseerd in alle domeinen van de oftalmologie. Aanbevolen : subspecialisatie in achtersegmentchirurgie. Wij bieden : verdere professionele ontwikkeling wordt actief ondersteund, werken in een dynamische omgeving in een nieuw ziekenhuis, excellente werkomstandigheden, hightech platform (fluo, laser, oct, speculaire microscoop,...), operatiemogelijkheden met nieuwe uitrusting. Voor meer informatie kan u terecht op onze website : www.azgroeninge.be

Inhoudstafel

• Algemene vergadering van het VBS (06.02.2010) : toespraak van de voorzitter	1
• Het beschikbaarheidshonorarium	4
• De saga van de bijzondere beroepstitels in de oncologie : einde toch in zicht ?	5
- bijkomende specifieke erkenningscriteria voor geneesheren-specialisten in de gastro-enterologie.....	6
- bijkomende specifieke erkenningscriteria voor geneesheren-specialisten in de pneumologie.....	8
• Oproep ter ondertekening van petitie : Alliance for MRI – No more MR in Europe? Sign the Alliance for MRI petition.....	10
• Nomenclatuur : artikelen 2, A., 11, § 1, en 25, § 1 (endocrino-diabetologie, medische oncologie, klinische hematologie, pediatrie hematologie en oncologie & coördinatiehonorarium)	10
• Nomenclatuur : artikelen 11, § 1, en 21, § 1 (opzoeken van allergeen)	12
• Nomenclatuur : artikel 14, d) (heelkunde op het abdomen)	12
• Nomenclatuur : artikel 14, e) (heelkunde op de thorax)	13
• Nomenclatuur : artikel 14, f), 5° (bloedvatenheelkunde)	13
• Nomenclatuur : artikel 24, § 1 (microbiologie)	14
• Overzicht diverse nomenclatuurwijzigingen	14
• Nieuwe interpretatieregels artikel 14 d) (heelkunde op het abdomen)	14
• Nieuwe interpretatieregels artikel 35bis, § 1 (implantaten)	14
• Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België : wedstrijden en prijzen waarvan de lopende periode verstrijkt in 2010	15
• Wetenschappelijke vergadering	15
• Aankondigingen	16