
De Geneesheer-Specialist

Orgaan van het Verbond der Belgische
Beroepsverenigingen van
Geneesheren-Specialisten

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

ISSN 0770-8130 - MAANDBLAD

N° 2 / FEBRUARI 2011

Afgifte Kantoor : BRUSSEL

**ALGEMENE VERGADERING VAN HET VBS
(05.02.2011)**

TOESPRAAK VAN DE VOORZITTER, DR. JEAN-LUC DEMEERE

Onze secretaris-generaal heeft het al uitvoerig uiteengezet en becommentarieerd: het jaar 2010 is dat van het akkoord artsen-ziekenfondsen. De minister is er blij mee en vindt dat men zijn verantwoordelijkheid genomen heeft. Vele artsen betreuren het akkoord. Het is hoog tijd dat de politici ernstig en grondig nadenken over hun verantwoordelijkheid.

Aan de ene kant willen ze 30 miljoen euro besparingen in de pneumologie, cardiologie, dermatologie enz. doordrukken bovenop uiteenlopende en zware besparingen zoals in de radiologie en de biologie. In schril contrast met de voorkeursbehandeling voor de algemene geneeskunde staat de 5 of 6 maanden indexbevrozing voor de specialisten die, ondanks de referentiebedragen, van overconsumptie van zorg worden beschuldigd. De harde realiteit is dat de specialisten sinds jaren akkoorden de revue zien passeren waarin besparingen worden afgekondigd in de medisch-technische diensten, **besparingen teweeggebracht** door honorarioverschrijdingen **zoals in de klinische biologie**, besparingen zonder overschrijding, zoals in de radiologie. Het is vreemd dat niet-voorschrijvers aan de schandpaal worden genageld. Men verkondigt dat de biologen en radiologen de vraag van de voorschrijver moeten valideren om onnodige onderzoeken te vermijden. Weet men wel hoe een dienst radiologie werkt? **Of een laboratorium klinische biologie, waar de artsen-biologen meestal geen fysiek contact hebben met hun patiënten? En wat met hun beroepsverantwoordelijkheid?**

De waarheid is nog erger. Wanneer een systeem op een faillissement afstevent, probeert men de productiviteit te verhogen, verlaagt men de kosten door de overbodige kosten uit de wereld te helpen en concentreert men zich op de core business. Kortom: men probeert de meubels te redden.

Wanneer de gezondheidszorgen geld te kort komen, worden er willekeurig besparingen opgelegd aan één categorie van artsen: de specialisten. De DEGC draait er zelfs zijn hand niet voor om om "regels" uit te vinden om die specialisten te kunnen vervolgen en te kunnen bestraffen. Men ontzegt de specialisten gedurende verschillende maanden een index, zij worden veelal gestigmatiseerd als verantwoordelijk voor het deficit.

Waar zit de logica van al die besparingen? De kosten blijven bestaan. Het personeel, de verpleegkundigen, administratieve medewerkers, allemaal hebben ze recht op de logica van de index. Behalve de geneesheren-specialisten, de enige financiers van het structurele tekort van de ziekenhuizen. In dit land is gezondheidspolitiek synoniem met zuivere budgetpolitiek. In dit land worden de geneesmiddelen gefinancierd met forfaits gebaseerd op gemiddelde kosten; gemiddelden die kwaliteitsstandaarden zijn geworden. In dit land hebben we de

referentiebedragen. Eens een ziekenhuis veroordeeld werd, blijft het dat vaak tot in de eeuwigheid, want structureel gezien vergelijkt men verschillende vormen van geneeskundige praktijkvoering. Men bepleit, zoals menig politicus en politica, vurig de vrijheid van geneeskundige praktijk, maar neemt een loopje met de financiering ervan. En dat is precies de hypocrisie van het systeem. Men slaagt er niet meer in ze correct te financieren, maar om demagogische redenen weigert men de broodnodige hervormingen door te voeren, men laat toe dat de numerus clausus wordt overschreden, en schreeuwt het uit dat er een artsentekort is terwijl men niet weet hoeveel geneesheren er exact beroepsactief zijn.

Nee, heus, de politici weten niet meer hoe ze hun verantwoordelijkheid moeten nemen voor de toekomst van België. Hoe wilt u dan dat ze hun verantwoordelijkheid nemen voor de volksgezondheid?

Het VBS is en blijft nationaal en tweetalig, en vertegenwoordigt de artsen van de twee gemeenschappen. Als men morgen het systeem zuiver en simpel splitst, zal ook het VBS-GBS moeten worden gesplitst. Het GBS-VBS kan ook met twee verschillende organisaties onder één overkoepelende structuur verdergaan. Maar men moet weten wat men wil. Als de gezondheid hoofdzakelijk en haast uitsluitend wordt beheerd op financiële gronden, zal het splitsen van de solidariteit een probleem vormen. De praktijkvoering, de structuren, de organisatie splitsen met behoud van één enkel financieringssysteem is echter de zekere weg naar de catastrofe.

In dit debat worden de noden van de bevolking met de voeten getreden en alleen door een financiële bril bekeken. Politici praten over efficiëntie, over organisatie. Maar waar zijn de echte indicatoren, en wat meten we? Om het noorden en het zuiden van het land te vergelijken, vergelijkt men de zorgconsumptie. De zuidelijken schrijven te veel voor, de noordelijken opereren te veel en gesteund door slogans wil men de secessie afdwingen. Sorry, mevrouw en mijnheer de vertegenwoordiger van de natie en politicus of politica in hart en nieren, wij zijn gewoon maar artsen en voor ons is het "mijn patiënt" die telt. Als artsen mogen we dus trots zijn dat de patiënten hun dokter hoog in aanslaan. Na de brandweermannen staan wij aan de top van de lijst van beroepen waarin de Belgen vertrouwen hebben. Politici en geestelijken staan niet bovenaan. Van de 27 EU-landen is in België het vertrouwen van de bevolking in het gezondheidssysteem het grootst. Inzake toegankelijkheid van zorg komen we net achter Oostenrijk, helemaal boven aan de rangschikking.

In termen van technologie zijn we het 4^{de} land van de wereld wat het aantal onderzoeken via CT-scan per 1.000 inwoners betreft. Nee, de artsen zijn niet de plunders van de sociale zekerheid. En wanneer de ziekteverzekeraars al eens de geneeskundige praktijken willen vergelijken, dan hebben ze het over ziekenhuisfacturen en ereloon-supplementen. Schandalig toch, de aanrekening van die ereloon-supplementen. Schandalig zijn inderdaad de supplementen die niet zijn overeengekomen met de patiënt. Schandalig is ook de houding van sommige verzekeringsorganismen die niet de mening vragen van de patiënten die deze supplementen vrijwillig aanvaard hebben. Geneeskunde vergelijken op basis van ereloon-supplementen is de patiënt bedriegen. Er wordt niet gerept over de kwaliteit van de zorgen, men maakt geen vergelijking van de doeltreffendheid van de zorgen, maar men verdedigt wat elke verzekeraar wil verdedigen, namelijk de kosten voor het dekken van de risico's die zijn opgenomen in aanvullende verzekeringscontracten. Ik wacht vol ongeduld op de publicatie door de verzekeraars van de onbetaalde ziekenhuisfacturen. Ik wacht vol spanning op de publicatie door onze verzekeraars van de indexen van patiëntentevredenheid. Ik kan niet wachten op de echte kwaliteitsindicatoren om onze praktijken te vergelijken.

Vreemd, ik hoor de verzekeraars nooit klagen over de onbetaalde of onderbetaalde verstrekkingen van de nomenclatuur. In België zijn er geen gratis verstrekte zorgen, geen gratis nachtprestaties, geen gratis raadplegingen buiten de werkuren, behalve voor artsen-specialisten. Geen enkele organisatie, geen enkele dienstverlener behalve een arts zou aanvaarden dat zijn honoraria zouden zijn bepaald door een tarifiering die niet meer beantwoordt aan de realiteit van de kosten. Uw kosten stijgen, het aantal formulieren stijgt, het aantal verplichte multidisciplinaire raadplegingen stijgt ... jammer, u zult niet geïndexeerd worden op 1 januari. Het akkoord artsen-ziekenfondsen is een budget dat door onderhandelen tot stand is gekomen in voor- en

tegenspoed. Maar elk Belgisch systeem heeft zijn interne administratie. De geneeskundige controle is trots op zichzelf; ze spoort artsen op en recupereert het geld van de fraudeurs. Niemand durft zich voor te stellen dat hij een fraudeur zou steunen of verdedigen. Daarentegen zal ieder redelijk mens zich verzetten tegen een muggenziftende administratie die de betaling van prestaties weigert wegens problemen met een handtekening of een interpretatie die niet conform de DGEC-logica is. Ik ben zo vrij het voorval aan te halen waarbij epidurales in verloskunde aan een anesthesist werden geweigerd, omdat de continue aanwezigheid van de arts vereist was tijdens de procedure... een bevalling!

Een jaar geleden werden we bevraagd door eHealth. Ik had in die periode mijn oor te luister gelegd bij het publiek van ons symposium om te weten waarom uitgerekend de administratie systemen bedacht, radars, die de communicatie van medische gegevens tussen beroepsbeoefenaars moeten vergemakkelijken. Ik wacht nog steeds op het antwoord en stel vast dat België beslist niet voorop loopt in dit communicatieproces. Het spreekt voor zich dat het beheer van medische gegevens en de communicatie ervan naar andere beoefenaars zouden kunnen leiden tot een verhoogde efficiëntie en een beheersing van bepaalde kosten. Waarom vertrouwt men de opdracht om dit netwerk te ontwikkelen en het systeem van communicatie van medische gegevens te selecteren en te definiëren dan niet toe aan de artsen, die het systeem kunnen blijven bewaken en beheren?

Technologie zal de geneeskunde veranderen. Price Waterhouse Coopers heeft het over de personalisering van de massa. De geneeskunde gepersonaliseerd door het genoom, maar gemanaged door de massa. Drie elementen zullen volgens hen bepalend zijn voor de zorgen van morgen: het genoom, het gedrag van het individu en de structuur van de zorgen. De geïndividualiseerde geneeskunde: de geneeskunde door de zieke en door de artsen. Het genoom maakt het mogelijk risicofactoren te definiëren voor ziekten of complicaties. Het maakt het ook mogelijk de individuele reactie van de patiënt op therapeutische en farmacologische stoffen te voorspellen. Het concept van de therapeutische benadering zelf wordt geïndividualiseerd. De standaarddosis van het medicijn is niet meer de passe-partout van 50 tot 150 kg, ze wordt farmacokinetisch en farmacodynamisch bepaald.

Het gedrag van het individu is cruciaal voor het bepalen van risicofactoren en morbiditeit. Hoe vaak horen we niet dat de patiënt het gezocht heeft. En een aartsbisschop zou er een immanente gerechtigheid in vinden. Maar voor ons, artsen, stelt het probleem zich op een andere manier. Wij zijn er niet om een moreel of sociaal oordeel te vellen, maar om onze patiënten te verzorgen, ongeacht de pseudo-verantwoordelijkheid. Het gedrag van de zieke kan een etiologische factor zijn, maar kan in geen geval een therapeutisch criterium vormen. Toch zal de combinatie “genoom-gedrag” een invloed hebben op de ziektebeelden van morgen. De ziekte verandert in een functioneel of metabolisch syndroom.

Dan rest ons nog de structuur. Zijn wij, artsen, bereid om morgen in een dergelijk concept te functioneren? Kunnen wij de nadruk leggen op de lange termijn, veeleer dan op de acute zaken? Zijn wij gevormd om onze patiënten te vormen? Of staan wij, in tegendeel, niet wat huiverig tegenover deze sociologische en maatschappelijke geneeskunde?

En het onderwijs? Dreigen we, door volop te academiseren, die individuele en maatschappelijke dimensie niet kwijt te raken? Van Dale omschrijft academie als “genootschap ter beoefening en bevordering van wetenschap, letteren en kunst”.

De vraag rijst of de geneeskunde voorbehouden is aan de samenleving of aan een genootschap van geleerden. Het is ontnuchterend om vast te stellen hoeveel uren onze toekomstige artsenspecialisten in het academisch milieu doorbrengen en hoeveel uren in onze niet-universitaire ziekenhuizen. De wet van 12 december 2010 kan onze vrees helaas alleen maar vergroten. De wet van de 48-urige, in fine 60-urige, werkweek. Om die vermindering van de arbeidstijd te compenseren, is er één oplossing: de kwaliteit van de opleiding tot arts, tot specialist verbeteren. Fabricando faber fecit. Ja, Latijn is in andere kringen weer helemaal ‘in’. In het Nederlands zou je kunnen zeggen “al smedende wordt men smid”. Waarom dan, zoals sommigen voorstellen, het aantal opleidingsjaren en het aantal theoretische cursussen verhogen? Worden wij betere smeden door de wetenschap van het vuur te bestuderen? Slechter zeker niet, maar beter? En als de

academisering de financiering van de academie, die genootschap van geleerden, mogelijk zou maken? Maar dat is niet de kern van de zaak! Het VBS-GBS wil dat de opleiding van de toekomstige artsen-specialisten voor de helft buiten de universitaire ziekenhuizen plaatsvindt. Fabricando faber fecit. Het VBS-GBS benadrukt de term "opleiding", die geen synoniem is voor goedkope mankracht.

De artsen-specialisten en stagmeesters nemen hun verantwoordelijkheid. Elke arts-specialist heeft overigens zijn verantwoordelijkheid. Wat dat betreft, heeft het lang geduurd voor de wet op de medische aansprakelijkheid van kracht werd. Dat kwam omdat de wet, die overigens wel reden van bestaan heeft, een bodemloze put was. Ongelukkig genoeg heeft men van alle Europese landen uitgerekend het haast unieke, Franse model gevolgd, waarin patiënten strafrechtelijke vervolging van artsen kunnen eisen. En dan zijn er nog de burgerlijke rechtbanken. Anderzijds heeft de patiënt een grotere kans om in het nieuwe systeem zijn weg te vinden en geen lange en moeizame tochten meer te moeten ondernemen langs experts, advocaten en rechtbanken om zijn schade vergoed te krijgen.

Laten we nog eens terugkomen op de personalisering van de massa van Price Waterhouse Coopers. We hebben gesproken over het genoom, het gedrag van het individu. Rest ons nog de structuur. Ons huidig systeem is conflictueel en onrechtvaardig. Conflictueel omdat het steunt op een nomenclatuur die het resultaat is van onderhandelingen in een budgettair kader. Het is een bron van conflict tussen de verzekeraars en de artsen, tussen de huisartsen en de specialisten, tussen de diverse specialisten en tussen de diverse specialismen. Dat conflict draagt de naam 'solidariteit'! Dit systeem is onrechtvaardig, omdat er geen ethiek is in de geldelijke waardebeoordeling van de nomenclatuurcodes, maar een historiek die de bedragen bepaalt. Dit systeem is gestoeld op de individuele relatie tussen zorgverstreker en patiënt. Bij de benadering van de massa is de individuele component vervangen door de massa, de samenleving, zonder dat het gepersonaliseerde karakter verloren gaat. Een dergelijke benadering van de geneeskunde is onverenigbaar met een nomenclatuur van verstrekkingen zoals we die nu kennen. Is dit de zwanenzang van de medico-mut? Ongetwijfeld niet. Maar vreemd genoeg klinken er steeds luider stemmen om de financiële middelen beter te beheren en toe te kennen. Het nastreven van efficiëntie staat lijnrecht tegenover een nomenclatuur van verstrekkingen. De situatie in België is zodanig verworden, dat de ziekenhuizen met een structureel tekort slechts het hoofd boven water kunnen houden dankzij de artsenhonoraria. Arme specialist... Arme nomenclatuur...

Maar wie kent de nomenclatuur nu echt? Heel weinig mensen.

Een van hen is Jos, onze directeur, die sinds 1973 zijn weg gemaakt heeft in het VBS, dat hij jaren geleid heeft. Als begenadigd dichter, schrijver en tekenaar is deze kunstenaar een "geleerde", in de eerste betekenis van het woord, van de nomenclatuur. Hij kent de artikels, weet wat er in en tussen de regels staat, kent het waarom van de dingen en kan dankzij zijn buitengewone geheugen de nomenclatuurcode in zijn oorspronkelijke bewoording en zijn politiek-historische context situeren. Maar van Jos, die naar het zuiden is getrokken om er te tekenen en te schilderen en zo van de zoete geneugten van zijn welverdiende pensioen te genieten, van Jos zal ik vooral onthouden wat voor een diplomatische, warme, gepassioneerde, weetgierige en discrete man hij is. Jos, die het lot van het VBS de goede wending heeft gegeven en honderden van onze collega's heeft geholpen, gered, aangemoedigd en gesteund.

Jos, bedankt voor alles wat je ons hebt gegeven.

Jos, wij kunnen alleen maar onze erkentelijkheid en diep respect betuigen voor de grote meneer van het VBS, die jij bent.

Jos, je werkte samen met Fanny, aan wie je sinds enkele jaren beetje bij beetje de fakkel hebt doorgegeven. Fanny, Brigitte, Josiane, Raf, Pierre, Koen en Vincent, wij danken jullie allen voor jullie werk en dagelijkse inzet om de artsen-specialisten te helpen, te informeren, wegwijs te maken en te verdedigen.

Ten slotte wens ik nog de leden van het uitvoerend bestuur te bedanken, en in het bijzonder secretaris-generaal Marc Moens. Als onvermoeibare werker is hij overal aanwezig waar de toekomst van de geneesheren-specialisten op het spel staat. Aan allen mijn dank.

En een mooi 2011!

Dr. J.-L. Demeere

**TOESPRAAK VAN DE VOORZITTER, DR. J.-L. DEMEERE
TER GELEGENHEID VAN HET AFSCHEID VAN JOS**

Bestuursvergadering van het VBS d.d. 13.01.2011

Bij het vertrek van Jos

Ergens in het begin van de jaren '80 vroeg een chirurg me of ik me wou aansluiten bij het VBS. Hij was trots op dat VBS. Op zijn briefpapier kon je lezen dat hij 'fellow' was van een wereldvermaarde Amerikaanse universiteit en vlak daaronder prijkte "Lid van het VBS". En hij was niet de enige bij ons in het ziekenhuis. Er liepen nog heel wat artsen en chirurgen rond die hun lidmaatschap bij het VBS niet onder stoelen of banken staken.

Zoals elke jonge specialist was ik toch wat onder de indruk van al die mandarijnen of confraters, en van het VBS, dat zijn adelbrieven had gegeven aan de geneesheren-specialisten.

Als ik vroeg tot wie ik me moest richten bij het VBS, luidde het antwoord steevast: JOS. Die voornaam was meer dan zomaar een naam. Hij stond symbool voor de hele organisatie en maakte in drie letters duidelijk wie haar goeroe was.

Op een dag nam ik dus de telefoon om naar het VBS te bellen. Na enkele seconden wachten kreeg ik een nogal zware stem te horen: "Hallo, VBS, met Jos". Eén keer bellen en meteen de beruchte JOS aan de lijn!

En dus vertelde ik hem in het Frans of het Nederlands wat mijn specialisme was en dat het VBS me interesseerde en nieuwsgierig maakte. Wat volgde, was een lange stilte, slechts onderbroken door het geluid van een lange, trage haal die in mijn verbeelding uitmondde in een kringelende, blauwe wolk tabakslucht. Ik ondervond al gauw dat die stilte slechts de voorbode was van een lange, onberispelijk georganiseerde en gestructureerde uiteenzetting, met vermelding van de relevante data en gestoffeerd met alle gevraagde informatie en nog zoveel meer. Kortom, die JOS wist alles. Hij was onuitputtelijk, hij verbaasde, hij fascineerde... Toch vreemd, een stem. Ik beeldde me een zelfverzekerd, ietwat afstandelijk personage in dat alles weet en op het ritme van zijn ademhaling, die nu en dan gebruikt wordt om wat sigarettenrook naar binnen te halen, een antwoord debiteert op al je vragen.

Als je de man dan in levenden lijve ontmoet, is de schok groot. Een kunstenaar, bevlogen en hartelijk, die je voor zich inneemt met zijn brede glimlach, zijn opmerkzaamheid, zijn warrige hardos en keurig verzorgde baard.

Zijn kennis van de nomenclatuur is encyclopedisch. Hij kent de geschiedenis en de teksten. Hij kent de politiek en de mensen. Hij onthult wat tussen de regels staat, de valstrikken en de verborgen bedoelingen. Zijn analyses zijn messcherp. Je houdt hem voor een jurist, terwijl hij licentiaat is in pers- en communicatiewetenschappen. Je denkt dat hij adviseur is geweest van de minister of directeur van het ministerie, terwijl hij administratief directeur is van het VBS. Hij wordt gerespecteerd om zijn kennis, zijn scherpzinnigheid en zijn inzicht in de specialistische geneeskunde.

Je zal zeggen dat de man perfect is. Dat is hij niet, maar hij laat je niet onverschillig. Gepassioneerd laat hij zich meeslepen, windt hij zich op en verdedigt hij zijn ideeën met veel verve en geraas. Meelevend luistert hij naar je, peilt naar je verwachtingen en probeert je op zijn spoor te krijgen. Geïnteresseerd stelt hij vragen, gaat hij op zoek naar tekenen, maakt hij zich meester van het terrein. En dan bepleit hij in lange, goed gebouwde en welluidende zinnen zijn ideeën en tracht hij je te overtuigen. Begeesterd zal hij een onderwerp uitspitten tot in de kleinste details. Overtuigd zal hij met vuur een voorstel verdedigen. Creatief bedenkt hij een stoutmoedig plan, mobiliseert, engageert zich en stelt alles in het werk om een doel te bereiken. Als een onderwerp hem boeit, ordent zijn wereld zich ernaar en slaat het resultaat ons met verstomming.

Hij is meer dan 30 jaar de denker en de drijvende kracht van het VBS geweest. Hij en zijn team zijn over de jaren heen in de weer geweest met inkt en papier, met stencils en drukpersen, met computers en internet. Tijden veranderen, politici veranderen, de economie verandert, maar patiënten en artsen gaan mee met hun tijd. Andere tijden, andere zeden. Tussen die eerste werkdag op 10 januari 1973 en vandaag heeft JOS zich weten aan te passen, heeft hij weten te leven en te overleven. Samen met hem heeft het VBS onweer, stormen en orkanen doorstaan, maar ook de blauwe hemel gezien. Met JOS, Fanny en alle anderen is het VBS nog steeds springlevend, klaar om uw oproepen te beantwoorden en bereid om u te helpen.

“Hallo VBS, met JOS...”, gevolgd door die stilte en dat langzame, zware uitademen van gedachten... en dan dat lange, goed gestructureerde antwoord, met vermelding van alle data... Dat gaan we morgen missen.

JOS, onze kunstenaar, onze schilder, onze goeroe neemt afscheid van de sociale zekerheid, het Staatsblad, het gezondheidsbeleid en de geanimeerde vergaderingen van het VBS. Hij is met pensioen. Hij vertrekt naar het zuiden, zijn toevluchtsoord met pastelkleuren en schakeringen van okergeel.

Bye bye VBS.

Jos, in het zuiden, dat je zo lief is, is de hemel blauw. Niet van dat intense blauw, maar die pasteltint die de schilder ziet waar het licht aan de einder zich vermengt met het azuur van de horizon.

JOS, goede reis, en in naam van ons allen: **bedankt**.

Dr. J.-L. Demeere,
Voorzitter VBS,
Brussel, 13.01.2011

**TOESPRAAK VAN DE SECRETARIS-GENERAAL, DR. M. MOENS,
TER GELEGENHEID VAN HET AFSCHEID VAN JOS**

Bestuursvergadering van het VBS d.d. 13.01.2011

Bij vele artsen-specialisten zijn de initialen JVDN niet alleen onmiddellijk herkenbaar maar roepen zij ook dankbare, kunstzinnige en quasi altijd mooie herinneringen op.

Vele honderden specialisten hebben persoonlijk contact met hem gehad de voorbije vier decennia. De carrière van sommigen onder hen kregen een andere wending. Op zijn aansporen namen ze functies op in medische raden of in beroepsverenigingen. Ik spreek als ervaringsdeskundige.

De carrière van sommige andere collegae werd door Jos gered, ondermeer door zijn gerichte, intelligente en doortastende tussenkomsten, rechtstreeks of via advocaten bij procedures in de Dienst geneeskundige evaluatie en controle.

De bezorgdheid over controles van artsen-specialisten door het RIZIV was een constante in de loopbaan van Jos. Ze was hem al op het lijf geschreven toen de term “evaluatie” nog niet de benaming van de in se louter sanctionerende Dienst geneeskundige controle opsmukte. Controle is nodig, maar Jos was terecht steeds bezorgd. Hij wist dat ook onschuldige slachtoffers genadeloos door de mangel konden worden gehaald, terwijl sommige grote bonzen die het niet zo nauw namen maar met op dat moment betere politieke relaties ongemoeid werden gelaten. Of wanneer sommige mutualiteiten wetens en willens lichtjes naïeve collegae in de val lokten met één of andere betwistbare nomenclatuuromschrijving en dan hun dossiers maandenlang lieten aanzwellen om een vette buit te kunnen binnenhalen.

Mede dank zij JVDN werd uiteindelijk op kerstavond 1999 de wet afgekondigd dat interpretatieregels in het Belgisch Staatsblad¹ moeten worden gepubliceerd met een datum van inwerkingtreding. Gedaan met de willekeur van overijverige RIZIV inspecteurs die het (negatieve) antwoord op een individuele vraag van een nietsvermoedende verstrekker, die attesteerde zoals hem dat was voorgedaan, plots tegen alle verstrekkers gingen gebruiken om tot terugvorderingen over te gaan. Jammer genoeg blijkt die slechte gewoonte het voorbije jaar opnieuw de kop op te steken.

Niet alleen zijn enorme dossierkennis in verband met de RIZIV wetgeving, en in het bijzonder over de meanders van de soms zeer kronkelige nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen, stelde Jos ten dienste van onze collegae specialisten. Ook alles wat te maken heeft met

¹ Toevoeging van een 4°bis in artikel 22 van de G.V.U.-wet (opdrachten RIZIV Verzekeringscomité) door het artikel 23 van de Wet van 24.12.1999 houdende sociale en diverse bepalingen (B.S. 31.12.1999).

ziekenhuiswetgeving kon Jos figuurlijk uit de kast halen om collegae bij te springen die te maken kregen met directies of bestuurders van ziekenhuizen of van ziekenhuisorganisaties, in moeizame en soms bikkelarde confrontaties. Zijn doorzicht in de materie en snelheid van reageren in dergelijke situaties is legendarisch. Vóór er harde schijven en zoekmachines voor tekstverwerkende programma's bestonden, kon Jos uit het hoofd het juiste KB of de juiste wet citeren en nuttig gebruiken, doorgans met het precieze artikelnummer er bij. Vandaag klopt hij die zoekrobots con brio. Jos kan de samenhang van een vraag met een bepaalde context immers perfect inschatten.

Aan deze langdurige inzet ten dienste van de specialistische geneeskunde in België komt binnen enkele dagen een einde, na volle 38 jaar.

Jos werd op 10.01.1973 door wijlen VBS-voorzitter Dr. Hubert Delune en wijlen VBS secretaris-generaal Dr. Victor Chevalier aangeworven. Hij werd actief de dag van de Algemene Statutaire Vergadering van februari 1973. Zelf heb ik hem persoonlijk leren kennen toen ik in februari 1988 voorzitter werd van de Belgische beroepsvereniging van geneesheren-specialisten in de medische biopathologie. Maar vooral sinds ik collega Chevalier in februari 1990 als secretaris-generaal van het VBS opvolgde heb ik Jos pas echt leren waarderen door er dagen-, maanden-, jarenlang intensief mee samen te werken en door samen oplossingen te proberen vinden voor multipele soorten van problemen. Jos heeft me quasi alles geleerd over RIZIV en FOD, over wetten, besluiten en hun onderlinge hiërarchie en samenhang, over mutualiteiten en beroepsverenigingen, kortom over de ganse fauna en flora waar we in ons Belgisch medisch-sociaal landschap mee moeten trachten samen te leven.

Rest me Jos in persoonlijke naam en namens het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van geneesheren – specialisten te danken voor die vele jaren loyautéit, inzet en steun aan het korps van Belgische artsen specialisten. Ik wens hem van harte dat hij in Zuid-Frankrijk het geschikte zonlicht vindt om met veel inspiratie en in goede gezondheid zijn artistieke talenten met veel liefde te kunnen ontplooiën en verder te ontwikkelen. Het ga je goed Jos.

Dr. Marc Moens,
VBS secretaris-generaal,
Brussel, 13.01.2011.

**TAFELREDE D.D. 17.01.2011 DOOR PROF. JACQUES GRUWEZ
TER GELEGENHEID VAN DE AFSCHEIDSLUNCH AANGEBODEN
AAN JOS VAN DEN NIEUWENHOF NAAR AANLEIDING VAN ZIJN PENSIOENERING**

Bossuet verklaarde « La première vertu du bon orateur est la concision ! », wat hem niet verhinderde verder te peroreren in lange volzinnen zoals “Celui qui règne dans les cieux et de qui relèvent tous les empires, celui à qui seul appartient la gloire et la majesté, est ainsi le seul qui puisse se permettre de faire la loi aux rois et de leur donner, quand il lui plaît, de grandes et de terribles leçons ! ».

Maar ik ben hier niet om jullie een les in welsprekendheid te geven maar om eer te betuigen aan Jos, die het Noorden en ons vlakke land, duister, koud en “omhuld in een grijze nevel” zoals bezongen door Jacques Brel, voor meer lumineuze en zonniger oorden van het Franse zuiden ruilt.

Ik heb U maandag laatstleden verteld hoe ik bij het VBS geraakt ben, waarschijnlijk in de jaren 60, men zou de datum van mijn inschrijving wellicht kunnen terug vinden. Jos heeft het VBS vervoegd in januari 1973. Mijn GBS-VBS activiteit was toen hoofdzakelijk binnen de beroepsvereniging voor Chirurgie. Jos was in mijn ogen een “éminence grise”, een sleutelfiguur, die inderdaad, zoals Jean-Luc (onze Voorzitter) en Marc (onze Secretaris-Generaal) het onderlijnd hebben, een soort suprême autoriteit was in het reilen en zeilen van de RIZIV, die perfect op de hoogte was van de structuur ervan en mij als het ware voorkwam als een gedegen rechtsgeleerde die een perfect inzicht had in de wetten met betrekking tot de gezondheidszorg, wie ze gemaakt had, wat de bedoeling ervan was, maar ook wat er niet in stond, welke verborgen manipulaties er achter schuilden en – die indruk had ik toch – welke onheilspellende effecten ze zouden hebben voor de Belgische Specialisten!

Dit was slechts het meest zichtbare en voor ons waarneembare deel van zijn activiteit Een groot deel van zijn activiteit gebeurde in alle discretie in zijn contacten met de specialisten die overhoop lagen met de inspecteurs van het Riziv of met de directies van de ziekenhuizen of nog in zijn contacten met leden van een medische raad in moeilijkheden.

Hoe dichter men bij het personage komt, hoe beter men zijn veelvuldige facetten opmerkte.

In een eerste plaats een naam die intrigeert : niet Vandaele of Vandenberg of Vanden Heuvel maar VAN DEN NIEUWENHOF! Een niet alledaagse naam met 5 lettergrepen, van een indrukwekkende lengte. We beelden ons onmiddellijk een schitterende tuin in, met perfecte lijnen, nieuw aangelegd, verzorgd, rustgevend, kalmerend! Maar ook een naam met een Hollandse bijklank.

Wanneer men naar Van den Nieuwenhof googelt valt men trouwens op een smederij in Eindhoven!

Maar men valt ook op: *“Van den Nieuwenhof Jos °1946. Artistieke vorming: woont in Overijse sedert 1984. Begon 4 jaar nadien te tekenen en te schilderen. Vond zich op 61 jarige leeftijd oud genoeg om 2 jaar BTK-tekenen te volgen; hoopt nog ooit 2 jaar studie toe te kunnen voegen. Maakt dagelijks portretten van zijn lotgenoten in het treinverkeer”*: einde citaat.

Wij hebben ondertussen het voorrecht gehad om ons met de producten van de kunstzin en de kunstactiviteit van Jos te familiariseren en ze te bewonderen.

Is het niet de hoogste tijd om het VBS-huis te herdopen opdat Brussel, naar analogie met de Tate Gallery in Londen, of het Pompidou museum van Parijs en het Prado in Madrid, eindelijk zijn museum Van den Nieuwenhof zou hebben.

De artistieke talenten van Jos beperken zich trouwens niet tot de schilderkunst of het schetsen, maar hij is ook een virtuoos met pen en papier en wie weet, zal hij ons ooit verrassen met een roman of een bundel met korte verhalen?

Terecht of ten onrechte, vermoed ik dat Jos zich interesseert voor antiquiteiten, voor oude boeken, voor de rommelmarkten, want ooit heeft Jos mij een pocketboekje cadeau gedaan over de chirurgie met tientallen hoofdstukken, geschreven door de “zeer nederige en zeer gehoorzame dienaar LE CLERC, Gewoon geneesheer van de Koning en opgedragen aan Dhr. FAGON, Raadgever van de koning, en al zijn raadgevers en Eerste geneesheer van zijne Majesteit”, handelend over de anatomie, schotwonden, de bronchotomie, de luxatie van het staartbeentje, het “droge collyrium” , ... enz. Aangezien er ook over de haakbus (eerste draagbaar vuurwapen gebruikt in Frankrijk tot aan het begin van de 17^{de} eeuw) gesproken wordt moet het boekje, dat niet gedateerd was, ten laatste rond het jaar 1620 gedrukt geweest zijn.

Een grote deugd die ik bij Jos meen aangevoeld te hebben is zijn ingeboren welwillendheid en vriendelijkheid. Ik denk dat Jos niet in staat is om zich op iemand kwaad te maken of iemand de huid vol te schelden. Jos is een vreedzaam man.

Onze geest maakt heel wat associaties. Jos is van Antwerpen en hanteert met brio de talen van Vondel en Molière. Maar toch, als ik Jos hoor of zie, associeer ik hem wel eens met de betreurde (Antwerpse zanger) Wannes Van de Velde en met liedjes zoals "Ik wil deze nacht in de straten verdwalen" of "Mijn mansarde" of met het liedje van Bobbejaan Schoepen "De lichtjes van de Schelde" !

Mijn beste Jos, we zullen je missen! Het is een beetje de ziel van het VBS die weggaat. Maar we wensen jou en allen die je dierbaar zijn, een vruchtbare artistieke toekomst toe en een uitstekend verblijf in het land van Braque en Cézanne, van Degas en Matisse, van Monet en Renoir, maar ook van Van Gogh, Picasso, Miro en veel andere buitenlanders die er carrière gemaakt hebben.

Bovendien, voor een man als jij, in de fleur van zijn leven – een man van 65 jaar is een snotneus! – past het om te besluiten met Churchill : "This is not the end! It 's not even the beginning of the end ! But it is the end of the beginning." Good luck!

Prof. Dr. Jacques Gruwez, VBS ondervoorzitter

TENTOONSTELLING VAN PASTELWERK

op 15, 16 en 17 april 2011 – Abdij van Floreffe

Eregenodigde: Jos Van den Nieuwenhof

Pastel is aan het feest

**OP 15, 16 EN 17 april 2011 in het prachtige decor
van de abdij van FLOREFFE – Salle du Landoir**

Een twintigtal Belgische en Franse kunstenaars stellen u hun werken voor

Eregenodigde is Jos Van den Nieuwenhof

* * * * *

Vernissage vrijdag 15 april om 19.30 u

Geopend zaterdag en zondag van 10 u tot 20 u

Van harte welkom

Voor inlichtingen: Claudine Bognet 0495/49.48.43

BESCHIKBAARHEIDSHONORARIA VANAF 01.10.2009

Brief van het VBS aan de Voorzitters van de Medische Raden (22 februari 2011)

Betreft : de beschikbaarheidshonoraria¹ vanaf 01.10.2009

De betaling van de beschikbaarheidshonoraria, verschuldigd voor de artsen-specialisten die effectief beschikbaar waren voor de door een ziekenhuis georganiseerde wachtdienst tijdens het weekend en de wettelijke feestdagen, werd door het Riziv opgeschort vanaf het 4de kwartaal 2009.

De Raad van State had in zijn arrest nr. 198.983 d.d. 16.12.2009 immers het artikel 3 van het besluit vernietigd waarbij de lijst bepaald werd van de artsen-specialisten die aanspraak konden maken op deze honoraria. Omwille van de slepende onderhandelingen voor de vorming van een nieuwe regering, heeft de publicatie van het wijzigingsbesluit vele maanden op zich laten wachten.

In het Belgisch Staatsblad van 11 februari 2011 werd uiteindelijk dan toch het langverwachte wijzigingsbesluit gepubliceerd². U vindt in bijlage een gecoördineerde tekst van dit besluit. De bepalingen van dit besluit hebben uitwerking met ingang **van 1 oktober 2009**.

U kunt deze tekst eveneens downloaden op de website van het VBS:
http://www.vbs-gbs.org/wetgeving/pdf/110225-LEX_beschikbaarheid.pdf.

Wie kan rechten laten gelden op deze beschikbaarheidshonoraria?

1. Alle artsen-specialisten opgesomd in art. 1 van het KB van 25 november 1991³ kunnen aanspraak maken op deze honoraria voor zover desbetreffende artsen effectief extra muros beschikbaar zijn

¹ K.B. 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 (B.S. 22.05.2008)

² K.B. van 3 februari 2011 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 (B.S. 11.02.2011)

³ Geneesheer specialist in de anesthesie-reanimatie; klinische biologie; cardiologie; heelkunde; neurochirurgie; in de plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde; geneesheer specialist in de dermato-venereologie; gastro-enterologie; in de gerechtelijke geneeskunde; in de geriatrie; gynaecologie-verloskunde; inwendige geneeskunde; neurologie; psychiatrie; neuropsychiatrie; oftalmologie; orthopedische heelkunde; otorhinolaryngologie; pediatrie; fysische geneeskunde en de revalidatie; pneumologie; rontgendiagnose; radiotherapie-oncologie; reumatologie; stomatologie; urologie; pathologische anatomie; nucleaire geneeskunde; arbeidsgeneeskunde, beheer van

- voor een door een ziekenhuis georganiseerde wachtdienst tijdens het weekend en op de wettelijke feestdagen en dat de betrokken arts zich bij een dringende oproep zich ook daadwerkelijk naar het ziekenhuis heeft begeven.
2. Een weekend duurt van vrijdagavond 20u00 tot de daaropvolgende maandagmorgen 8u00.
Een wettelijke feestdag die niet samenvalt met een weekend duurt van de vooravond van deze feestdag van 20u00 tot de daaropvolgende dag 8u00.
Een wettelijke feestdag die valt op een vrijdag duurt van donderdagavond 20u00 tot de vrijdagavond 20u00.
Een wettelijke feestdag die valt op een maandag duurt van de maandagmorgen 8u00 tot de dinsdagmorgen 8u00.

Taken die weggelegd zijn voor de hoofdgeneesheer :

Na het einde van elk trimester en ten laatste op de laatste dag van het volgende trimester maakt de hoofdgeneesheer via de website van het Riziv, de volgende gegevens over voor maximum één specialist van elk van de disciplines die in aanmerking kan komen

- 1° het RIZIV-identificatienummer, de naam, de voornaam van de specialist opgenomen in het artikel 1 van het KB van 25 november 1991.
- 2° de data waarop effectieve beschikbaarheid gerealiseerd is
- 3° het bank- of postrekeningnummer dat gebruikt wordt voor het organiseren van de centrale inning van de honoraria in het ziekenhuis.

De hoofdgeneesheer waakt er over dat de volledige forfaitaire beschikbaarheidshonoraria worden doorgestort aan de artsen-specialisten welke werd meegedeeld.

Enkele praktische regels:

Indien een arts-specialist gedurende een wettelijke feestdag of een weekend tegelijkertijd beschikbaar is voor meerdere specialismen, dan kan deze beschikbaarheid slechts onder één bijzondere beroepstitel worden meegedeeld.

Indien een specialist tegelijkertijd beschikbaar is voor meerdere ziekenhuizen dienen afspraken te worden gemaakt tussen de hoofdgeneesheren van de betrokken ziekenhuizen over de daadwerkelijke beschikbaarheid bij gelijktijdige dringende oproepen in de betrokken ziekenhuizen. In dit geval betaalt het Riziv slechts éénmaal een forfaitair honorarium uit.

Door de hoger vermelde vernietiging van het artikel 3 van het KB van 29 april 2008 wordt, strikt juridisch, de oude bepaling geacht nooit te hebben bestaan. Het nieuwe wijzigingsbesluit heeft echter slechts uitwerking vanaf 1 oktober 2009. De nieuwe regels zijn dus van toepassing op de beschikbaarheidshonoraria die zullen uitbetaald worden vanaf het laatste kwartaal 2009.

Het bedrag van de forfaitaire honoraria wordt bepaald per bijzondere beroepstitel die heeft deelgenomen aan de beschikbaarheidsregeling, ongeacht het aantal deelnemende artsen-specialisten van dit specialisme.

	2008	2009	2010
weekend	312,50	326,00	329,03
Feestdag die niet samenvalt met een weekend	187,50	195,60	197,42
Feestdag die valt op een vrijdag of maandag	125,00	130,40	131,61

Het Riziv betaalt ten hoogste elf forfaitaire beschikbaarheidshonoraria uit aan eenzelfde ziekenhuis voor eenzelfde weekend of feestdag.

Steeds tot uw dienst voor bijkomende informatie

Met collegiale groeten.

Dr. M. MOENS
Secretaris-generaal

Dr. J.L. DEMEERE
Voorzitter

gezondheidsgegevens; urgentiegeneeskunde; acute geneeskunde; medische oncologie; verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise.

NOMENCLATUUR : ARTIKELEN 2, A, en 20, § 1, f)
(neurologie, psychiatrie en geriatrie)

(in voege op 01.04.2011)

24 JANUARI 2011. - Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 2, A, en 20, § 1, f), 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. 16.02.2011)

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 vertrekkingen en toepassingsregels ingevoegd na de verstrekking 102712 :

« 102933

Gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, met schriftelijk verslag N 30

102992

Gespecialiseerd diagnostisch bilan voor dementie uitgevoerd door een geaccrediteerde geneesheer-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie, met schriftelijk verslag N 30 + Q 30

De verstrekkingen 102933 en 102992 zijn enkel aanrekenbaar mits een gemotiveerde schriftelijke verwijzing door de behandelende huisarts of geneesheer-specialist en voor een patiënt met een vermoeden van beginnende dementie.

Elk van de verstrekkingen 102933 en 102992 kan slechts samen met de verstrekking 477573 worden aangerekend.

Beide verstrekkingen worden op hetzelfde getuigschrift voor verstrekte hulp vermeld.

De verstrekkingen 102933 en 102992 omvatten de evaluatie van het neuropsychologisch onderzoek (verstrekking 477573) en van de verschillende bijkomende technische onderzoeken in de medische beeldvorming, de klinische biologie of in de psychiatrie, voor zover deze noodzakelijk zijn.

Het schriftelijk verslag aan de voorschrijvende behandelende geneesheer bevat het resultaat van de uitgevoerde onderzoeken, de diagnose en een behandelingsplan met een voorstel voor eventuele medicamenteuze behandeling, ondersteuning van de mantelzorg, psychosociale opvolging en eventuele psychocognitieve revalidatie.

De verschillende elementen worden aan het medisch dossier van de rechthebbende toegevoegd.

Slechts één van de beide verstrekkingen, 102933 of 102992, kan per rechthebbende vergoed worden en dit slechts éénmaal.

De verstrekkingen 102933 en 102992 mogen geen van beiden gecumuleerd worden met de verstrekking 102233. »

Art. 2. In het artikel 20, § 1, f), van dezelfde bijlage, [...], worden de volgende verstrekking en toepassingsregels ingevoegd na de verstrekking 477536-477540 :

« 477573

Neuropsychologisch onderzoek met evaluatie van de cognitieve functies bij een patiënt met vermoeden van beginnende dementie K 90

De verstrekking 477573 behelst het uitvoeren van een gevalideerd en omstandig (minimum duurtijd van 45 minuten) neuropsychologisch onderzoek van de belangrijkste cognitieve functies welke in een dementieel syndroom (volgens DSM IV) zijn aangetast : het geheugen, de taalvaardigheid, de visuospatiale vaardigheden en de aandachts- en uitvoeringsfuncties.

De verstrekking 477573 mag slechts worden aangerekend samen met één van de verstrekkingen 102933 of 102992.

De verstrekking 477573 kan enkel worden aangerekend door de geneesheer-specialist in de neurologie, in de psychiatrie of in de geriatrie.

De verstrekking 477573 kan voor de technische uitvoering worden toevertrouwd aan een gekwalificeerd helper met speciale kennis in de neuropsychologie die samenwerkt als gekwalificeerde helper volgens de bepalingen van het artikel 1, § 4bis, I, en II, B, 2, a) tot i), voor de bedoelde verstrekking. »

NOMENCLATUUR : ARTIKEL 12, §§ 1, a), en 3
(anesthesiologie)
(in voege op 01.04.2011)

25 JANUARI 2011. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 12, §§ 1, a), en 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. 14.02.2011)

Artikel 1. In artikel 12 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° in § 1, a), worden de volgende verstrekking en toepassingsregels na de verstrekking 201272-201283 ingevoegd :

« 201375-201386

Individueel toezicht op de vitale en niet-vitale functies van een patiënt, door de geneesheer-specialist voor anesthesie-reanimatie, bij de heelkundige verstrekkingen 246595-246606, 246912-246923 en 246610-246621 K 72

De in voorkomend geval uitgevoerde sedatie of anesthesie (plaatselijke, regionale of algemene) is inbegrepen in verstrekking 201375-201386 en kan niet afzonderlijk worden aangerekend.

De verstrekking 201375-201386 kan niet worden gecumuleerd met de verstrekking 203313-203324. »;

2° in § 3, 7°, worden de termen ", oftalmologie (246595 - 246606, 246912 - 246923 en 246610 - 246621)" tussen de termen "verloskunde (423010 - 423021 en 424012 - 424023)" en de termen "en op de tandverzorging bedoeld in artikel 5" ingevoegd.

NOMENCLATUUR : ARTIKEL 14, e)
(heelkunde op de thorax)
(in voege op 01.04.2011)

8 DECEMBER 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. 01.02.2011)

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, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de omschrijving van de verstrekking 228012-228023 wordt aangevuld als volgt : "met herstellen van de continuïteit";

2° de betreffende waarde van de verstrekking 228012-228023 wordt vervangen als volgt : « N 1100 »;

3° de betreffende waarde van de verstrekking 228174-228185 wordt vervangen als volgt : « N 1500 »;

4° de volgende verstrekking wordt ingevoegd na de verstrekking 228012-228023 :

« 228233-228244

Thoracale of thoraco-abdominale oesofagectomie of gastro-oesofagectomie in één operatietijd met herstellen van de continuïteit en uitgebreid klierevidement N 1300 »;

5° de volgende verstrekking wordt ingevoegd na de verstrekking 228174-228185 :

« 228255-228266

Subtotale oesofagectomie tot op het niveau van de arcus aortae met herstellen van de continuïteit en uitgebreid klierevidement N 1700 ».

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

NOMENCLATUUR : ARTIKEL 20, § 1, a)
(inwendige geneeskunde)

(in voege op 01.04.2011)

25 JANUARI 2011. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 20, § 1, 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 (B.S. d.d. 14.02.2011)

Artikel 1. In het artikel 20, § 1, 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 rangnummer "470282" van de verstrekking 470271-470282 wordt opgeheven;

2° de betrekkelijke waarde van de verstrekking 470271 wordt door "N 25,5" vervangen;

3° in de eerste toepassingsregel die volgt op de verstrekking 470271, wordt de rangnummer "470282" opgeheven.

NOMENCLATUUR : ARTIKEL 25, §§ 1 EN 2
(geriatrie)

(in voege op 01.03.2011)

9 JANUARI 2011. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 25, §§ 1 en 2, 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. 25.01.2011)

Artikel 1. In artikel 25 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, § 1, [...], en § 2, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1 worden de volgende verstrekking en toepassingsregels ingevoegd na de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 599045 :

« 597623

Honorarium voor deelname aan en leiding van een multidisciplinair teamoverleg door de geneesheer-specialist in de geriatrie voor een op een andere dienst dan G (300) opgenomen rechthebbende, vanaf 75 jaar en waarbij voorafgaand minstens één verstrekking met rangnummer 599045 heeft plaatsgevonden tijdens hetzelfde verblijf C 10

Aan dit teamoverleg nemen naast de verpleegkundige minstens één van de volgende leden van het interne liaisonsteam deel : kinesitherapeut, ergotherapeut, psycholoog, logopedist, diëtist, sociaal assistent en sociaal verpleegkundige.

Het besluit van dit overleg maakt deel uit van het patiëntendossier.

De verstrekking 597623 kan alleen worden aangerekend door een geneesheer-specialist in de geriatrie die verbonden is aan hetzelfde ziekenhuis en dat beschikt over een erkend zorgprogramma geriatrie. In een ziekenhuis zonder erkend zorgprogramma geriatrie mag de verstrekking aangerekend worden door de geneesheer-specialist in de geriatrie van het ziekenhuis waarmee een functioneel samenwerkingsverband bestaat zoals bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 29 januari 2007 houdende vaststelling, eensdeels, van de normen waaraan het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt moet voldoen om te worden erkend en, anderdeels, van bijzondere aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten.

De verstrekking 597623 mag per rechthebbende maximaal twee keer per week worden aangerekend. »;

2° in § 2, a), 4°, wordt het rangnummer « 597623 » ingevoegd tussen de rangnummers « 599045 » en « 599060 ».

OVERZICHT DIVERSE NOMENCLATUURWIJZIGINGEN

Artikelen 5 en 6 (tandverzorging) : K.B. van 09.01.2011 (B.S. d.d. 25.01.2011 – p. 6988)

Artikel 35bis (heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel – heelkunde op de thorax en cardiologie) : K.B. van 08.12.2010 (B.S. d.d. 01.02.2011 – p. 8857)

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

NIEUWE INTERPRETATIEREGEL ARTIKEL 35, § 1 (implantaten)

INTERPRETATIEREGEL 13 (in voege d.d. 01.05.2010) (B.S. d.d. 08.02.2011)

VRAAG

Kan men een verstrekking betreffende de platen en schroeven voor reconstructie van schedel aanrekenen wanneer het om een reconstructie van het gelaat of kaakbeen gaat ?

ANTWOORD

Ja, de verstrekkingen betreffende de platen en schroeven voor reconstructie van schedel namelijk de verstrekkingen 736013-736024, 736035-736046, 736050-736061, 736072-736083, 736094-736105, 736116-736120, 736131-736142, 736153-736164, 736175-736186 en 736190-736201 kunnen voor reconstructie van schedel, gelaat en/of kaakbeen aangerekend worden.

DE WET VAN 12 DECEMBER 2010 OP DE ARBEIDSDUUR⁴

De wet van 12 december 2010 op de arbeidssduur voor ondermeer ASO's en gesalarieerde artsen die op 1 februari 2011 in voege is getreden heeft al heel wat inkt doen vloeien. De urgentieartsen hebben aan de alarmbel getrokken. Gezien de schaarste van de urgentieartsen op de arbeidsmarkt laten de nieuwe bepalingen volgens de urgentisten niet toe om op een correcte manier de permanentie te verzekeren op de spoedgevallen diensten. Een strikte toepassing van de wet op de arbeidssduur kan de planning binnen het operatiekwartier danig in de war sturen, een constante bijsturing en schuiven van de operatieprogramma's wordt een helse taak. Welke zijn de concrete problemen die de artsen ondervinden op het terrein. Hoe ervaren de ASO's deze nieuwe wet? Met het oog op een evaluatie van de praktische problemen waarmee de ASO's en de artsen op het terrein geconfronteerd worden vraagt het VBS U om uw bevindingen en beschouwingen mee te delen aan het secretariaat info@vbs-gbs.org

PIJN EN OUDEREN : EEN PRAKTISCHE GIDS

Een leidraad voor kwaliteitsvolle pijnbestrijding en een verbeterde levenskwaliteit bij ouderen. De behandelingschema's voor de meest voorkomende pijnklachten op een rijtje. De invloed van orgaanfalen op het gebruik van pijnstillers. Postoperatieve pijnbestrijding, kankerpijn en pijnbestrijding bij urgenties. Basisprincipes palliatieve zorg en symptoomcontrole neuropathische pijn. Heel wat ouderen kampen met pijn, maar uit onderzoek blijkt dat dit nog te vaak miskend en onvoldoende behandeld wordt. Het boek is dan ook een must voor artsen en zorgverleners die het leven van de patiënt kwalitatief willen verbeteren door de zorg ervan serieus te nemen. Het is een handige en overzichtelijke gids, die alle aspecten van pijn behandelt : de evaluatie van pijn, het gebruik van pijnstillers en de behandelingschema's.

Het boek werd geschreven door Prof. Bart Morlion, kliniekhoud anesthesiologie en coördinator van het Multidisciplinair Pijncentrum van de Universitaire Ziekenhuizen Leuven. Hij doceert pijnbestrijding aan de K.U.Leuven, verschillende hogescholen en bij internationale opleidingen. Sinds 2006 is hij voorzitter van de Belgian Pain Society.

Uitgeverij Lannoo NV (www.lannoocampus.com) – ISBN 9789020989793

⁴ Wet van 12 december 2010 tot vaststelling van de arbeidssduur van de geneesheren, de tandartsen, de dierenartsen, kandidaat-geneesheren in opleiding, kandidaat-tandartsen in opleiding en studenten-stagiairs die zich voorbereiden op de uitoefening van deze beroepen (B.S. 22.12.2010)

**VBS - SYMPOSIUM
van ASO tot arts-specialist
tips en knipoogjes
07.05.2011**

08.45-09.00	Onthaal	
09.00-09.10	Van ASO tot arts-specialist - inleiding	Prof. J. GRUWEZ Ondervoorzitter VBS
09.10-09.30	De opleiding tot arts-specialist	Dr. R. HEYLEN Voorzitter Forum Erkenningscommissies
09.30-09.50	De organisatie van de gezondheidszorg	Dr. M. MOENS Secretaris-generaal VBS
09.50-10.10	De ziekenhuisgeneesheer en het management	Dr J.L. DEMEERE Voorzitter VBS
10.10-10.30	Vragen en discussie	
10.30-10.45	Koffiepauze	
10.45-11.05	Het associatiecontract	Mr. W. DECLOEDT
11.05-11.25	Een kennismaking met de verzekeringen voor de toekomstige artsen-specialisten	Dhr. Th. STEYAERT Concordia
11.25-11.45	Het sociaal statuut van de arts-specialist	Mevr. M. VERHEYDEN Acerta
11.45-12.05	Vragen en discussie	
12.05	Drink en hapjes	

Plaats

HUB / EHSAL Management School
Stormstraat 2 – 1000 Brussel

Inlichtingen en inschrijvingen

Secretariaat VBS
Delphine Van den Nieuwenhof
Kroonlaan 20 – 1050 Brussel
Tel.: 02/ 649 21 47 Fax: 02/649 26 90

Accreditering aangevraagd in Ethiek en Economie

✂

INSCHRIJVINGSSTROOK

om organisatorische redenen verplicht op te sturen, ook voor ASO

RIZIV-nr.: **Adres:**

Naam: **Postcode:**

Voornaam: **Gemeente:**

Specialisme: **E-mail:**

Ik neem deel aan het symposium van 07.05.2011 en stort het bedrag van:

	Vóór 25.04.2011	Na 25.04.2011
ASO	0 €	10 €
ASO niet-lid	0 €	10 €
Leden	25 €	35 €
Niet-leden	50 €	70 €

Ter plaatse 100 €

op rekening IBAN: BE 53 06 82 09 57 11 53 (BIC: GKCCBEBB) van het VBS
met vermelding van de naam van de deelnemer en
"Symposium ASO"

Datum / Handtekening :

AANKONDIGINGEN

- 11007 **FRANCE – AVIGNON** : cède patientèle de **RHUMATOLOGIE** libérale dans cabinet de groupe. Possibilité d'accès à un plateau technique : ENMG, densitométrie osseuse, échographie ostéoarticulaire, infiltration sous scopie. Contactez : 00.33.6.03.34.04.09 ou par e-mail : nicole.garnier@dbmail.com
- 11008 **AZ SINT-LUCAS BRUGGE** (St-Lucasln 29 - 8310 Brugge) zoekt **ARTS-SPEC. IN DE MOND-KAAK-AANGEZICHTSHEELKUNDE (m/v)** in ass. verb in dienst Maxillofaciale HK. Het ziekenhuis besch. over 475 bedden (verblijvende en dagziekenhuispat.). Kandid. naar : dhr. F. Lippens, voorz. RvB, dr. D. De Coninck, med. dir., dr. S. De Moor, voorz. Med. Raad en dr. F. De Ketelaere, diensthoofd MKA, met kopie aan dhr. N. Dierickx, alg. dir. Inlicht. bij dr. F. De Ketelaere, tel. 050/36.52.50.
- 11009 **BRUSSEL** : De dienst orthopedie van Europaziekenhuizen site St Michel Brussel heeft volgende vacatures :
 • **ORTHOPEDISCH CHIRURG** gespecialiseerd in **ONDERSTE LIDMAATCHIRURGIE**, • **ORTHOPEDISCH CHIRURG** gespecialiseerd in **BOVENSTE LIDMAATCHIRURGIE**. Geïnteresseerden (6de jaar assistent/orthopedisch chirurg) kunnen hun kandidatuur en C.V. sturen naar : Dr. F. CAUWENBERGS, St. Michel ziekenhuis, Linthoutstraat 150, 1040 Brussel, ☎ 02/614.37.25 of e-mail : frank@orthopedieternat.be
- 11011 **DINANT** : met het oog op pensioen in oktober 2011 : **STOMATOLOOG** die zijn activiteit deelt met 1 tandarts en 4 orthodontisten in een 100% professioneel gebruikte villa, zoekt vervang(st)er ± 3 dagen per week (implantologie-mondheekunde) + ziekenhuisactiviteit mogelijk (stomatologie-kaak- en aangezichtschirurgie). Geen overname van patiëntenbestand (± 25.000 dossiers) - overname van materiaal + klassieke huur 3-6-9. Tel. : 082/22.51.88 - edouardbastin@skynet.be
- 11013 **ST. VITH** : Klinik St. Josef St.Vith zoekt een **CHIRURG** als chef-arts. U komt alleen of, indien gewenst, met meerdere collegae uit uw maatschap. Info : Dr. G. Müller, tel. : 080/85.43.66 of chefarzt@klinik.st-vith.be

Inhoudstafel

• Algemene vergadering van het VBS (05.02.2011) : Toespraak van de Voorzitter, Dr. Jean-Luc DEMEERE.....	1
• Toespraak van de Voorzitter, Dr. J.-L. Demeere, ter gelegenheid van het afscheid van Jos – bestuursvergadering van het VBS d.d. 13.01.2011	5
• Toespraak van de Secretaris-generaal, Dr. M. Moens, ter gelegenheid van het afscheid van Jos – bestuursvergadering van het VBS d.d. 13.01.2011	6
• Tafelrede d.d. 17.01.2011 door Prof. Jacques Gruwez ter gelegenheid van de afscheidslunch aangeboden aan Jos Van den Nieuwenhof naar aanleiding van zijn pensioenering	7
• Tentoonstelling van pastelwerk op 15, 16 en 17 april 2011 – Abdij van Floreffe : Eregenodigde : Jos Van den Nieuwenhof	9
• Beschikbaarheidshonoraria vanaf 01.10.2009	9
• Nomenclatuur : artikelen 2, A, en 20, § 1, f) (neurologie, psychiatrie en geriatrie).....	11
• Nomenclatuur : artikel 12, §§ 1, a), en 3 (anesthesiologie).....	12
• Nomenclatuur : artikel 14, e) (heelkunde op de thorax).....	12
• Nomenclatuur : artikel 20, § 1, a) (inwendige geneeskunde).....	13
• Nomenclatuur : artikel 25, §§ 1 en 2 (geriatrie)	13
• Overzicht diverse nomenclatuurwijzigingen.....	13
• Nieuwe interpretatieregels artikel 35, § 1 (implantaten).....	14
• De wet van 12 december 2010 op de arbeidsduur	14
• Pijn en ouderen : Een praktische gids.....	14
• VBS-symposium : van ASO tot arts-specialist – tips en knipoogjes (07.05.2011)	15
• Aankondigingen	16