
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° 3 / APRIL 2013
Afgifte Kantoor : BRUSSEL

**OP DE BARRICADEN !
STOP DE AFBRAAK VAN HET BELGISCH GEZONDHEIDSZORGSTEEEM !**

De onderhandelingen voor het afsluiten van een akkoord voor de jaren 2013 - 2014 verliepen op zijn zachtst uitgedrukt niet van een leien dakje. De uitbreiding van de verplichte sociale derde betalingsregeling tot alle chronische zieken ongeacht hun financiële status was het grootste struikelblok. Het verbod voor zowel geconventioneerde als niet-geconventioneerde artsen om vrije honoraria ("supplementen") te vragen aan patiënten opgenomen in twee- of meer persoonskamers en dit zowel ingeval de klassieke ziekenhuisopname als in geval van opname in het dagziekenhuis was het tweede obstakel. Na bikkelharde onderhandelingen werd de verplichte sociale derde betalende uitgesteld en werd het verbod op het vragen van supplementen door niet-geconventioneerde artsen in het dagziekenhuis op twee- of meerpersoonskamers afgezwakt. De mogelijkheid om vrije honoraria te vragen werd er behouden met uitzondering van de prestaties die zouden worden opgenomen in een bijzondere lijst, na advies van de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen.

Op 13 maart 2013 verstreek de termijn om per aangetekende brief aan de voorzitter van de medico-mut mee te delen dat een arts weigerde toe te treden tot de termen van het akkoord van 23.01.2013. Als bij wonder richt Laurette Onkelinx "toevallig" daags nadien, 14.03.2013, zowel aan de Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen als aan het Nationale Paritaire Comité Geneesheren-Ziekenhuizen, een adviesaanvraag met betrekking tot de prestaties uitgevoerd in het dagziekenhuis waarvoor het niet langer mogelijk zal zijn om vrije honoraria aan te rekenen. Zij geeft beide organen één maand de tijd om dat advies uit te brengen. De minister houdt geen rekening met de 14 dagen paasvakantie die zij en haar ministers nemen. Het plebs moet doorwerken, want na deze maand wordt het advies geacht te zijn uitgebracht. Hoe dan ook, of er nu een advies is of niet, Onkelinx houdt er hoogst zelden rekening mee. De artsen gingen mondeling akkoord om oncologische behandelingen uit te sluiten van het vragen van vrije honoraria, maar wensten alle andere behandelingen te bewaren. De mutualiteiten en het Kartel volgen Laurette Onkelinx die gewoonweg alle behandelingen wil opnemen in de lijst van verstrekkingen waarvoor geen supplementen meer toegelaten zijn in twee- en meerpersoonskamers in het dagziekenhuis. Nochtans kosten vrije honoraria de Belgische staat niets en kunnen ze een bescheiden financiële recuperatie betekenen van de belangrijke inleveringen van de voorbije jaren:

- het akkoord artsen - ziekenfondsen voor 2009-2010 bespaarde € 14 miljoen in 2009 en € 14 miljoen in 2010
- het akkoord artsen - ziekenfondsen voor 2011 bespaarde € 30 miljoen

- het akkoord artsen - ziekenfondsen voor 2012 bespaarde € 150 miljoen
- het akkoord artsen - ziekenfondsen voor 2013 – 2014 bespaart in 2013 € 105 miljoen en evenveel in 2014

Op 20 maart 2013 werden de definitieve cijfers van het toetredingen en weigeringen tot het akkoord artsen-ziekenfondsen bekend gemaakt. Ondanks de € 313 miljoen besparingen sinds 2009 (of gemiddeld € 62,6 miljoen per jaar), blijven de artsen trouw aan het akkoordensysteem: van alle artsen weigert 16,9% toe te treden (17,1% voor het akkoord 2012) en van alle specialisten 20,04 % (20,25% voor het akkoord 2012). De minister is tevreden en prijst de partners die het akkoord hebben afgesloten en vooral de voorzitter van de medico-mut, Jo De Cock, de hemel in: *“Een signaal dat het sociaal overleg werkt”*¹.

Het kernkabinet, in aanwezigheid van Laurette Onkelinx, verwijst op paaszaterdag 30 maart 2013 het akkoord artsen-ziekenfondsen van 23 januari 2013 naar de prullenmand. Een onduidelijk persbericht van het kabinet Onkelinx van 30.03.2013 spreekt van € 166 miljoen bijkomende besparingen in de gezondheidssector. Het persagentschap Belga pikt er kort op in en na het paasweekend komen de geplande besparingen in de kranten terecht met als verklaring dat, gezien de tegenvallende budgettaire resultaten, België door Europa aangepord werd om een extra inspanningen te leveren om zijn begrotingstekort binnen de perken te houden De gezondheidszorgen en in de eerste plaats de artsenhonoraria, akkoord van 23.01.2013 of niet, en de geneesmiddelensector, stabiliteitspact van 16.10.2012 of niet, vallen opnieuw onder de hakbijl. In haar perscommuniqué van 30.03.2013 sust Laurette Onkelinx de bevolking en heeft ze het lef te schrijven dat de patiënten de besparingen niet in hun portemonnee zullen voelen, dat er niet wordt geraakt aan de zorgkwaliteit en dat de werkgelegenheid in de sector niet in het gedrang zal komen. De onbetrouwbaarheid en hypocrisie van Onkelinx kan bij deze niet nog meer overtroffen worden. Daarop vertrekken de meeste ministers, moe maar tevreden, voor twee weken met verlof.

Bij het variapunt van de vergadering van het verzekeringscomité van 08.04.2013 stelt Marc Moens vragen over het Belgabericht in verband met de besparingen die het kernkabinet van 30 maart beslist heeft. De afgevaardigde van de minister, Bernard Lange, houdt zich van de domme en weigert te antwoorden. Het wordt duidelijk dat de administrateur-generaal van het RIZIV en tevens voorzitter van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen geen enkele informatie kreeg van zijn bevoegde minister. De dictatuur van de Franstalige socialisten (14 % van Belgische stemgerechtigden in 2010) over de gezondheidssector (ononderbroken sinds november 1988, op 4 jaar Frank Vandenbroucke na, en we weten hoe hem dat vergaan is) wordt nog maar eens bewezen. Het enige wat de regeringscommissaris van Onkelinx, Bernard Lange, mocht zeggen was *“Ik weet het niet”* en *“De ministerraad van vrijdag 19 april zal de beslissingen van het Kernkabinet van 30 maart bekendmaken.”* Waarop Jo De Cock, door Onkelinx aangesteld als voorzitter van de task force die structurele maatregelen in de gezondheidszorg moet uitwerken om de uitgaven beter onder controle te houden, de geplande Task force vergadering van maandag 15.04.2013 sine die verdaagde.

Via een gunstige wind kregen we de notificaties van “de Kern” van zaterdag 30.03.2013 in handen. Uit het Wetstratees vertaald vernemen we dat het electrocardiogram bij gehospitaliseerde patiënten (vandaag € 16,05 miljoen honoraria op jaarbasis) vanaf 01.09.2013 zal Inbegrepen zijn in het budget van financiële middelen (BFM). De ziekenhuizen krijgen daar geen eurocent extra voor via hun BFM. In tegendeel: het onderdeel B1 (de gemeenschappelijke diensten) wordt vanaf 01.07.13 structureel met 2,5 miljoen € verminderd

¹ Persbericht Minister Onkelinx, 24.01.2013.

(of € 5 miljoen op jaarbasis)² en het onderdeel B4 (specifieke werkingskosten) wordt structureel met € 3,5 miljoen verminderd.

In de klinische biologie wordt een besparing van € 47,684 miljoen gerealiseerd door de forfaitaire honoraria klinische biologie voor ambulante patiënten (die voor de helft worden gegenereerd door de ziekenhuislaboratoria en voor de helft door de extra muros laboratoria) te verminderen met 7,73 % (- € 32,684 miljoen) en door het cumuleren van het ambulant forfaitair honorarium met een forfaitair honorarium per opname (als de patiënt dezelfde dag wordt opgenomen) te verbieden (- € 15,0 miljoen). Ondanks het afgesloten akkoord artsen – ziekenfondsen met een structurele besparing van € 105 miljoen vooral via een gedeeltelijke inlevering van de” index (dus zowel in 2013 als in 2014) legt “de Kern” de artsen eenzijdig een bijkomende besparing van € 63,734 miljoen op.

Met deze nieuwe besparingen is de Rubicon overgestoken. Het incorporeren van het EKG voor opgenomen patiënten in het BFM van het ziekenhuis is de eerste stap van wat in de notificaties van “de Kern” d.d. 30.03.2013 omschreven als: *“De minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid zal, uiterlijk begin oktober 2013, de Ministerraad een stappenplan voorleggen (beginselen, methodologie, vastleggen van de referentiekosten, erkende ziektebeelden, weerslag op de erelonen en hun voorheffingen, integratie van de kwaliteit en van de toegankelijkheid, progressiviteit en uitvoeringsplanning) met het oog op de overgang naar een prospectief forfaitair ziekenhuisfinancieringssysteem, op basis van de ziektebeelden. Dat stappenplan zal, in de mate van het mogelijke, op een advies van de multipartitestructuur steunen en het ingrijpen van het KCE omvatten.”*

Die evolutie is niet te slikken. Het EKG van de ziekenhuispatiënt is een diagnostisch-medische acte die van groot belang is en die de behandeling oriënteert. Deze verstrekking herleiden tot een banale, administratieve handeling die gedekt wordt door het budget financiële middelen is onaanvaardbaar. De “all-in” ziekenhuisfinanciering, waar het Kenniscentrum al in 2010 publiciteit voor maakte³, leidt alleen maar tot onderconsumptie, kwaliteitsverlies en wachttijden voor de patiënten. De enige bedoeling van dergelijke financieringsvorm is de uitgaven gemakkelijker onder controle te houden. Een voorbereidende studie in de richting van de “all-in” door het KCE kwam er op vraag van minister Onkelinx: *“Wat kost een ziekenhuis en de medewerkers die er werken?”* Alleen de zeer fragmentarische informatie over artseninkomens (door de studie zelf als onbetrouwbaar bestempeld) haalde het grote publiek en dus de politici⁴. Ziekenhuisbeheerders à la Peter Degadt roken geld. Aan de media zeggen de ziekenhuisbeheerders dat de besparingen overdreven zijn, maar toch zijn ze voor de “all-in”. Voor dat systeem er komt slaan ze elkaar nog snel met prestigeprojecten als overbodige robots⁵ en bijkomende cath-labs om de oren. De enige reden om toch voor de all-in te kiezen is dat de beheerders hopen dat de ziekenhuismanagers dan het budget per pathologie zullen kunnen bepalen. Als voorzitter van de Nationale Raad voor ziekenhuisvoorzieningen zal de Heer Degadt de kost per ziektebeeld graag door de sectie financiering van zijn Raad laten becijferen, alleen met boekhouders, (gezondheids-) economen en juristen. Hij hoeft dan geen nomenclatuur meer van de Nationale commissie artsen – ziekenfondsen, waar hij zich tot zijn grote frustratie niet kan binnen wurmen.

Gaan de beheerders de ziekenhuisartsen dan salariëren? Of gaan ze hen – zoals vandaag al in zwang is in sommige niet-universitaire ziekenhuizen - dwingen als schijnzelfstandige te

² Het cynische is dat de “Wergroep B1” van de Afdeling financiering van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen recent de minister nog had geadviseerd om dit onderdeel van het BFM met € 150 à 200 miljoen op te waarderen.

³ KCE rapport 121 (25.01.2010): “Haalbaarheidsstudie voor de invoering van een “all-in” pathologiefinanciering voor Belgische ziekenhuizen

⁴ KCE Rapport 178 (31.05.2012): “Manual for cost-based pricing of hospital interventions”.

⁵ Op 01.04.2013 heeft België 22 robots voor 11,08 miljoen inwoners (8 in Oost-Vlaanderen, 4 in West-Vlaanderen, 4 in Brussel, 2 in Vlaams-Brabant, 2 in Antwerpen, 1 in Luiken 1 in Henegouwen. Nederland heeft er 16 voor 16,75 miljoen inwoners.

werken? Een salariaat voor artsen die van 9 tot 17 uur werken in een 38-urenweek, met compensatie voor nacht- en weekendwerk, met ziekte- en verlofregelingen zoals de werknemers in de zorgsector en rimpeldagen vanaf de leeftijd van 45 jaar voor zware beroepen, zal ruim dubbel zoveel kosten als vandaag. Daar is nog minder geld voor dan in 2002 toen Onkelinx als minister van Arbeid en Gelijke Kansen de jacht wou openen op de schijnzelfstandigen in de ziekenhuizen. Frank Vandenbroucke, toenmalig minister van Sociale Zaken, besepte dat de Belgische staat daar niet de nodige middelen voor had.

Wat goed is wil Onkelinx naar beneden nivelleren. Ze is daar niet mee aan haar proefstuk. Als minister-president van de Franse Gemeenschapsregering heeft ze eind de jaren 90 van de vorige eeuw het Franstalig onderwijs kapot gekregen. Zoals blijkt uit internationale vergelijkingen heeft het zich nog steeds niet volledig van haar optreden hersteld.

Gaat de Belgische bevolking, in casu de artsen, toelaten dat deze regering de gezondheidszorg irreversibele schade toebrengt? Of gaan vele van onze hoogopgeleide en sterk gemotiveerde artsen het land verlaten om weg te geraken vanonder het alsmaar zwaardere juk dat kamergeleerden en ivoren toren strategen hen via eindeloze administratieve verplichtingen opleggen. Gaan ze kiezen voor interessantere werkplekken? Ziekenhuizen zullen alsmaar meer trachten aan patiëntenselectie te doen - cherry picking – en “moeilijke” patiënten afstoten. Elke innovatie zal stilvallen wegens onbetaalbaar.

Het VBS zal niet aarzelen om haar leden op te roepen om zich te mobiliseren tegen deze onaanvaardbare evolutie.

14.04.2013
Dr. Marc MOENS,
Secretaris-generaal VBS
Voorzitter BVAS

Dr. Jean-Luc DEMEERE,
Voorzitter VBS

Wat is uw mening? Gelieve de onderstaande vragen te beantwoorden en ze te bezorgen aan het VBS-secretariaat per post, per fax 02/649.26.90 of per e-mail josiane@vbs-gbs.org.

✂

ENQUETE

Ik (naam facultatief)

geneesheer specialist in

- ga akkoord met een all-in financiering
 - ga niet akkoord met een all-in financiering
 - ben bereid om deel te nemen aan een artsenstaking als protest tegen de overname van onze gezondheidszorg door bureaucraten
 - ben niet bereid om deel te nemen aan een artsenstaking als protest tegen de overname van onze gezondheidszorg door bureaucraten
-

VBS
SYMPOSIUM
"In het zicht van de professionele eindmeet"
25.05.2013

| | | |
|-------------|---|--|
| 09.00-09.10 | In het zicht van de professionele eindmeet | Dr. J.L. DEMEERE, <i>Voorzitter VBS</i> |
| 09.10-09.30 | Is de nieuwe pensioenregeling discriminerend voor artsen? | Prof. em. dr. R. BLANPAIN |
| 09.30-10.10 | Hoe wordt uw professionele vennootschap behandeld op de eindmeet? | Dhr. O. BOONE, <i>Bank Van Breda</i> |
| 10.10-10.30 | Uitstapregelingen en andere hot issues bij associaties | Mr. W. DECLOEDT, <i>Advocaat</i> |
| 10.30-10.40 | Vragen en discussie | |
| 10.40-11.00 | Koffiepauze | |
| 11.00-11.20 | Beroepsvreugde hoeft niet te stoppen aan uw pensioen... | Dhr. J. SIMON, <i>H3S</i> |
| 11.20-11.35 | Mijn verzekeringscontracten: wat zijn de gevolgen van de stopzetting van mijn activiteiten? | Dhr. A. VAN VARENBERGH, <i>Concordia</i> |
| 11.35-11.45 | Vragen en discussie | |

Plaats

Brussels 44 Center
 Auditorium Jacques Brel
 Kruidtuinlaan 44
 1000 Brussel

Inlichtingen en inschrijvingen

Secretariaat VBS
 Loubna Hami
 Kroonlaan 20 – 1050 Brussel
 Tel.: 02/649.21.47 Fax: 02/649.26.90
 e-mail: loubna@vbs-gbs.org



INSCHRIJVINGSSTROOK

RIZIV-nr.: **Adres:**

Naam: **Postcode:**

Voornaam: **Gemeente:**

E-mail:

Ik zal aan het symposium op 25.05.2013 deelnemen en stort het bedrag van:

| | Vóór 11.05.2013 | Vanaf 11.05.2013 |
|------------------------|-------------------|------------------|
| Leden | 35 € | 45 € |
| Niet-leden | 70 € | 85 € |
| Kandidaat-specialisten | 10 € | 10 € |
| | Ter plaatse 120 € | |

op rekening IBAN: BE53 0682 0957 1153 (BIC: GKCCBEBB) van het VBS
 met vermelding van de naam van de deelnemer en
 "VBS-symposium 25.05.2013"

Datum / Handtekening :

VERZEKERING RECHTSBIJSTAND

Geachte Collega's,

Wij vragen een paar minuten van uw tijd om u de volgende toelichtingen te verschaffen:

- eerst willen we, aan de hand van situaties die zich in de realiteit hebben voorgedaan, onze verwachtingen van een verzekering "rechtsbijstand" illustreren,
- vervolgens willen we de verwarring uit de wereld helpen die bij sommigen bestaat over de verzekering beroepsaansprakelijkheid en de verzekering met waarborg rechtsbijstand, die elkaar niet overlappen, maar wel aanvullen.

Tal van leden hebben de tussenkomst ingeroepen van onze verzekeraar in rechtsbijstand.

Om u niet te overstelpen met feiten, hebben we er lukraak drie "standaard" geschillen uitgepikt, die zich hebben voorgedaan in heel uiteenlopende rechtstakken.

1) Reputatieschade:

Een arts-specialist krijgt te maken met een patiënte die herhaaldelijk zwaar beledigende uitlatingen over hem doet. Deze uitlatingen zijn gericht aan de medische directie, aan collega's, de juridische dienst, diensthoofden enz., waardoor de arts constant in het verweer moet om zijn reputatie te verdedigen. Ten einde raad doet hij een beroep op zijn polis rechtsbijstand en dient hij klacht in met burgerlijke partijstelling bij de onderzoeksrechter.

Uiteindelijk heeft de correctionele rechtbank de tegenpartij veroordeeld voor lasterlijke aantijgingen met, in het burgerlijke luik, de gevraagde symbolische euro schadevergoeding.

De door onze verzekeraar ten laste genomen kosten en erelonen beliepen € 3.014,25.

2) Bestuursrecht:

Het RIZIV vordert de terugbetaling van twee jaar honoraria voor een prestatie die een arts heeft aangerekend.

Deze arts doet een beroep op zijn verzekering rechtsbijstand. Zijn goede trouw wordt niet in vraag gesteld, gezien de vaagheid en moeilijke interpretatie van de regels die op de verstrekking van toepassing zijn.

De Beperkte Kamer van de Dienst voor Geneeskundige Controle van het RIZIV verklaart de aanklacht gegrond, maar bestraft de arts niet, die dus volledig wordt ontheven van het betalen van de schadevergoeding.

De verweerkosten bedroegen € 1.050.

3) Algemene contracten:

Een IT-bedrijf krijgt de opdracht om een professionele website te ontwerpen en te realiseren.

De site kampt echter met heel wat onaanvaardbare gebreken, die niet worden opgelost, waardoor de opdrachtgevende arts noodgedwongen bij een andere informaticus moet aankloppen.

Er wordt met de steun van de verzekeraar in rechtsbijstand een vordering ingesteld, waarbij de beroepsaansprakelijkheid van de eerste informaticus in het geding wordt gebracht.

Tot hier toe lopen de uitgaven van de verzekeraar op tot € 2.247,13.

Dekken de verzekering beroepsaansprakelijkheid en de verzekering rechtsbijstand een andere lading? Absoluut, en het is belangrijk om hier heel duidelijk over te zijn. Ongeacht of ze door uzelf of via uw zorginstelling is afgesloten, heeft een verzekering beroepsaansprakelijkheid tot doel om de financiële gevolgen van schade die door uw fout zou worden veroorzaakt in het kader van uw beroepsactiviteit bij een patiënt of een derde te laten dragen door een verzekeraar. De kosten voor uw verdediging en van een eventueel proces zijn voor rekening van deze verzekeraar.

Dat maakt deel uit van de waarborg die hij u biedt.

Het doel van de verzekering rechtsbijstand is van een andere aard. Ze geeft u, in uw hoedanigheid van verweerder of van verzoeker, de financiële middelen om uw rechten te laten naleven in alle hieronder vermelde rechtstakken, in der minne of voor de rechtbank.

Globaal genomen kent onze samenleving de laatste 25 jaar een exponentiële tendens naar de juridisering van geschillen. In die context blijkt de verzekering rechtsbijstand een must.

Hiermee belanden we bij de troeven die het VBS en zijn verzekeraar-adviseur Concordia in uw voordeel heeft bedongen. Ons contract rechtsbijstand omvat een zeer ruime waaier van rechtstakken.

In onderstaande tabel vindt u een overzicht van de toepassingsgebieden met ernaast telkens de maximale tussenkomst per geschil door onze verzekeraar, DAS.

Deze maxima werden in 2009 naar hun huidige niveau opgetrokken als reactie op de vaststelling dat de oude maxima (naargelang de waarborgen schommelend tussen € 40.000 en € 10.000) in steeds meer gevallen niet meer volstonden om alle kosten te dekken die gemaakt worden bij de volledige afwikkeling van een geschil.

| Waarborgen | Maximale tussenkomst per geschil |
|--|----------------------------------|
| - burgerlijk verhaal | € 50.000 |
| - strafrechtelijke verdediging | € 50.000 |
| - disciplinaire verdediging | € 15.000 |
| - burgerlijke verdediging | € 50.000 |
| - algemene contracten | € 15.000 |
| - insolventie van derden | € 20.000 |
| - strafrechtelijke borgstelling | € 20.000 |
| - arbeids- en sociaal recht | € 15.000 |
| - bestuursrecht | € 15.000 |
| - fiscaal recht | € 15.000 |
| - rechtsbijstand na brand | € 50.000 |
| - huurrechtsbijstand | € 15.000 |
| - prejudiciële vragen aan het Europees Hof | € 15.000 |

De vermelde maxima geven het maximale bedrag weer dat wordt ten laste genomen door DAS.

De procedure voor de afhandeling van een “schadegeval” verloopt altijd in twee fases:

- in de eerste fase zullen de diensten van de verzekeraar een oplossing in der minne proberen te bereiken
- als dat niet lukt, wordt in een tweede fase een advocaat ingeschakeld (**waarover u vrije keuze hebt; uiteraard moet u deze keuze voorafgaand aan de verzekeraars mededelen**)

De financiële tussenkomst van de verzekeraars geldt dus voor het betalen van de erelonen van uw advocaat en van eventuele experts, alsook de gerechtskosten.

De jaarlijkse premie bedraagt € 231, taksen inbegrepen, wat neerkomt op een tariefvermindering van 25 % voor de leden van het VBS. Deze verzekeringspremie is fiscaal aftrekbaar van uw algemene kosten.

Als u de zeer talrijke collega's wenst te vervoegen die besloten hebben om van de verzekering rechtsbijstand te genieten, hoeft u enkel het onderstaande formulier in te vullen en te ondertekenen, en vervolgens op te sturen naar onze makelaar, Concordia, die uw contract zal opmaken.



Rechtsbijstand Beroep van het V.B.S.

« TOETREDINGSFORMULIER »
(ingevuld en ondertekend terug te sturen)



Gelieve hieronder uw keuze aan te duiden :

- Ik wens de verzekering « Rechtsbijstand Beroep » van het VBS te onderschrijven bij de verzekeraar DAS.
De dekking vangt aan zodra ontvangst van een door mij ingevuld en ondertekend exemplaar van dit document
- Ik wens per telefoon te worden gecontacteerd

Uw gegevens :

| | |
|--|--|
| Naam/voornaam (eventueel vennootschap) | |
| | |
| Specialisme | |
| Adres | |
| Geboortedatum | |
| Telefoonnummer(s) | |
| E-mail | |
| Fax | |

Datum : ___/___/___ Handtekening : _____



FORMULIER TERUG TE STUREN NAAR :

CONCORDIA – Ter attentie van Danny Mertens

- Per e-mail: danny@concordia.be
- Per post: Romeinsesteenweg 564B – 1853 Strombeek-Bever
- Per fax: 02/423.11.04

**OPEN BRIEF VAN DE BEROEPSVERENIGING DER BELGISCHE CHIRURGEN
AAN MEVROUW LAURETTE ONKELINX, MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN
EN VOLKSGEZONDHEID (12.02.2013)**

Mevrouw de Minister,

Een zestal jaar geleden, ter gelegenheid van een onderhoud tussen de Beroepsvereniging van de Belgische chirurgen en leden van uw kabinet, vroegen wij u op geregelde tijdstippen overleg te kunnen plegen omtrent enkele belangrijke vraagstukken die wij toen reeds hadden besproken en waarvoor de leden van uw kabinet duidelijk interesse hadden. Sindsdien hebben we geen teken van leven meer gekregen, noch kwam er antwoord op onze brieven. Een aantal problemen blijft daardoor nog steeds onopgelost.

1. Naar aanleiding van onze enquête naar de operatieve assistentie en een onderhoud hierover met uw kabinetsmedewerker zou er een antwoord op onze voorstellen komen, maar helaas, dit werd niet bewerkstelligd.

Operatieve ingrepen worden uitgevoerd door een team van mensen: chirurgen, anesthesisten, omloopverpleegkundige, instrumenterend en assisterend verpleegkundige en assistenten heelkunde in opleiding. Deze vormen allen een belangrijke schakel in het operatieve gebeuren. De taken van elk van hen dienen te worden gehonoreerd. Daarom hadden wij ook enkele concrete voorstellen gedaan:

- a. Bij ingrepen waar men enkel hulp nodig heeft van een verpleegkundige kan dit mogelijk opgevangen worden in de ligdagprijs.
 - b. Assistentie bij ingrepen waar een assistent zeer belangrijk is, wordt gehonoreerd door het assistentiegeld voor de geneesheer.
 - c. Ingrepen die echter een belangrijke complexiteit bezitten, zodat twee chirurgen samen de ingreep moeten uitvoeren, worden tot op heden niet naar hun waarde gefinancierd.
 - d. Ook de instrumenterende verpleegkundige moet worden gehonoreerd, maar deze maakt deel uit van de operatieve omgeving, zoals de anesthesieverpleegkundige daar ook deel van uit maakt.
2. Vaak worden wij als chirurg geroepen bij collegae van de andere chirurgische disciplines wanneer zij een probleem hebben tijdens een interventie. Het is dan de chirurg die dit moet oplossen. Daarom vragen wij ook dat er toch een minimale controle bestaat op de ingrepen van die deelspecialisten en vooral dat zij voor hun aandeel in de operatie verantwoordelijk blijven. Het mag niet zijn dat de verantwoordelijkheid systematisch afgewenteld wordt op de ter hulp snellende chirurg. Er is hieromtrent nood aan duidelijke richtlijnen, die eventueel intern van kracht zijn in een aantal ziekenhuizen, en wellicht ook aan een duidelijke wetgeving.
 3. Veel chirurgen maken gebruik van endoscopische technieken. Daarbij komt dat de ingrepen meer en meer naar gecombineerde open en endoscopische technieken evolueren. De nomenclatuur voor de endoscopie werd echter plots, zonder overleg met de vertegenwoordigers van de heelkunde, voor chirurgen ontoegankelijk gemaakt. Endoscopie wordt een exclusiviteit voor gastro-enterologen, daar waar meestal chirurgen in het verleden aan de bron lagen van dergelijke technieken. Een tijdelijk oplossing werd hieraan gegeven via de Technisch Geneeskundige Raad, maar in de toekomst zal een duidelijke regeling moeten worden getroffen om de verdere evolutie van de chirurgie niet in het gedrang te brengen.
 4. Ten slotte is er nog het wetsontwerp over de esthetische geneeskunde. Alhoewel de bedoeling hiervan goed is (de bescherming van de patiënt), is de praktische uitwerking een bedreiging voor de verschillende snijdende specialisten.

Wij zijn er ons bewust van dat de financiële middelen die aangewend worden voor de medische zorg niet onbeperkt zijn en dat er prioriteiten moeten gesteld worden. Echter, hoewel de chirurgische interventies vaak het belangrijkste onderdeel uitmaken van de meerderheid van de oncologische behandelingen, zijn de financiële middelen die hiervoor worden aangewend veel beperkter dan de financiële middelen voor de bijkomende adjuvante behandelingen. Ook hierover dient in de toekomst grondig te worden nagedacht.

Wij vragen dan ook met aandrang verder constructief overleg omtrent deze belangrijke onderwerpen met u en uw kabinet te kunnen plegen.

Met onze bijzondere hoogachting,

Dr. Baudouin Mansvelt
Voorzitter

Dr. Luc Haeck
Secretaris-generaal

**NOMENCLATUUR : ARTIKELEN 17, § 1, 7°, en 17ter, A, 7°
(radiodiagnose)
(in voege op 01.04.2013)**

6 MAART 2013. - Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 17, § 1, 7°, en 17ter, A, 7°, 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. 26.03.2013)

Artikel 1. In artikel 17, § 1, 7°, 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 toepassingsregels ingevoegd na de verstrekking 455475-455486 :

« De verstrekking 455475-455486 is vergoedbaar indien het voldoet aan de indicaties beschreven in het referentiedocument « Richtlijnen voor het goed gebruik van medische beeldvorming » voorgesteld door het Consilium Radiologicum en gepubliceerd bij de Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Indien van deze indicaties wordt afgeweken, wordt de omstandige motivatie hiervoor in het medisch dossier bewaard.

De verstrekking 455475-455486 is niet aanrekenbaar voor specifieke lage rugpijn.

De verstrekking 455475-455486 kan pas na een tijdvak van één jaar opnieuw worden aangerekend.

Als het onderzoek binnen het jaar om medische redenen dient te worden herhaald, dan moet de motivering in het dossier van de patiënt ter beschikking zijn van de adviserend geneesheer. ».

Art. 2. In artikel 17ter, A, 7°, van dezelfde bijlage, [...], worden de volgende toepassingsregels ingevoegd na de verstrekking 466476-466480 :

« De verstrekking 466476-466480 is vergoedbaar indien het voldoet aan de indicaties beschreven in het referentiedocument « Richtlijnen voor het goed gebruik van medische beeldvorming » voorgesteld door het Consilium Radiologicum en gepubliceerd bij de Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

Indien van deze indicaties wordt afgeweken, wordt de omstandige motivatie hiervoor in het medisch dossier bewaard.

De verstrekking 466476-466480 is niet aanrekenbaar voor specifieke lage rugpijn.

De verstrekking 466476-466480 kan pas na een tijdvak van één jaar opnieuw worden aangerekend.

Als het onderzoek binnen het jaar om medische redenen dient te worden herhaald, dan moet de motivering in het dossier van de patiënt ter beschikking zijn van de adviserend geneesheer. ».

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op 1 april 2013.

**NOMENCLATUUR : ARTIKEL 21, § 1
(dermato-venereologie)
(in voege op 01.04.2013)**

24 JANUARI 2013. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 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. 20.02.2013)

Artikel 1. In artikel 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, [...], in de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 532512-532523, wordt de zin « Zij eisen de controle van de patiënt door de geneesheer tijdens elke zitting » opgeheven.

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

OVERZICHT DIVERSE NOMENCLATUURWIJZIGINGEN

BELANGRIJKE BEMERKING

De voorbije weken werden meermaals nomenclatuurwijzigingen gepubliceerd die reeds enkele dagen later in werking traden. De leden werden per e-specialist onmiddellijk elektronisch op de hoogte gebracht van deze wijzigingen. Het is weinig zinvol om de integrale tekst van deze nomenclatuurwijzigingen nog op te nemen in de gedrukte versie van ons tijdschrift. Wenst u ook in real time op de hoogte gehouden te worden, bezorg dan uw e-mailadres aan het VBS-secretariaat info@vbs-gbs.org.

Wenst u toch nog de integrale tekst van een van de hieronder vermelde besluiten te bekomen, gelieve contact op te nemen met het secretariaat per telefoon (02/649.21.47) of per fax (02/649.26.90) of per e-mail josiane@vbs-gbs.org.

Artikelen 2, K, en 25, §§ 1 en 3bis (kinder- en jeugdpsychiatrie – toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden) : K.B. van 19.02.2013 (B.S. d.d. 28.02.2013 – p. 12835) (in voege op 01.03.2013).

Artikel 2 (het betreft hoofdzakelijk een teksttoiletage van de nomenclatuur voor de huisartsen) : K.B. van 19.02.2013 (B.S. d.d. 28.03.2013 – p. 19709) (in voege op 01.05.2013).

Artikelen 3 en 32 (cervicovaginale uitstrijkjes) : K.B. van 11.02.2013 (B.S. d.d. 25.02.2013 – p. 11882) (in voege op 01.03.2013).

Artikel 12, §§ 1, 2, 2bis en 3, 4° (lokale anesthesie) : K.B. van 11.02.2013 (B.S. d.d. 26.02.2013 – p. 12083) (in voege op 01.03.2013).

Artikel 14, g) (gynecologie-verloskunde) : K.B. van 11.02.2013 (B.S. d.d. 14.02.2013 – p. 8893) (in voege op 14.02.2013).

Artikel 17, § 12 (medische beeldvorming : nieuw voorschriftmodel) : K.B. van 19.12.2012 (B.S. d.d. 24.01.2013 – p. 3192) (in voege op 01.03.2013).

Artikel 35 (orthopedie en traumatologie) : K.B. van 11.02.2013 (B.S. d.d. 25.02.2013 – p. 11878).

Artikelen 35 en 35bis (oftalmologie) : K.B. van 14.01.2013 (B.S. d.d. 18.02.2013 – p. 9198).

Artikelen 35 en 35bis (interventionele cardiologie) : K.B. van 14.01.2013 (B.S. d.d. 18.02.2013 – p. 9201).

Artikelen 35 en 35bis (gynaecologie, plastische en reconstructieve heelkunde) : K.B. van 11.02.2013 (B.S. d.d. 25.02.2013 – p. 11873).

Artikel 35bis (heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel) : K.B. van 11.02.2013 (B.S. d.d. 25.02.2013 – p. 11877).

Artikel 35bis (pneumologie en ademhalingsstelsel) : K.B. van 11.02.2013 (B.S. d.d. 25.02.2013 – p. 11880).

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

INTERPRETATIEREGEL GEWIJZIGD ARTIKEL 35bis, § 1 (implantaten - oftalmologie)

Interpretatieregel 16 wordt vervangen door de volgende bepaling :

INTERPRETATIEREGEL 16 (in voege d.d. 01.04.2013) (B.S. d.d. 05.04.2013, p. 21402)

VRAAG

Mogen de visco-elastische producten aangerekend worden naar aanleiding van de verstrekingen 246912-246923 en 246934-246945 ?

246912-246923 Extracapsulaire extractie van de ooglens door ultrasonore fragmentering, laser of andere vergelijkbare methode, inclusief het eventuele inplanten van een lens

246934-246945 Extracapsulaire extractie van de ooglens door ultrasonore fragmentering, laser of een andere vergelijkbare methode, inclusief het eventuele inplanten van een lens, gecombineerd met de volledige behandeling wegens glaucoom door fistulisatie

ANTWOORD

Ja, de visco-elastische producten gebruikt tijdens de verstrekkingen 246912-246923 en 246934-246945 mogen aangerekend worden onder de volgende verstrekkingen :

682393-682404 Visco-elastische producten op basis van cellulosederivaten

704093-704104 Visco-elastische producten op basis van hyaluronzuur of op basis van chondroïtine.

AANKONDIGINGEN

- 13019 **VEURNE** : Het AZ Sint-Augustinus Veurne zoekt momenteel : een **GERIATER**, een **(NEURO-)PSYCHIATER**, een **ORL-SPECIALIST** en een **SPOEDGEVALLENARTS** (bij voorkeur voltijds). Interesse? Stuur dan uw sollicitatiebrief met cv naar AZ Sint-Augustinus Veurne, t.a.v. dhr. P. Verhaeghe, voorzitter Raad van Bestuur, dr. N. De Wever, voorzitter Medische Raad, en aan dr. P. Kindts, hoofdgeneesheer, Ieperse Steenweg 100 te 8630 Veurne. Meer informatie? Surf naar onze website www.azsav.be
- 13025 **NEDERLAND** : Avance Medisch is voor een van haar opdrachtgevers in de grensregio België-Nederland op zoek naar een **REVALIDATIEARTS**. Ook als arts-assistent in het laatste opleidingsjaar nodigen wij u uit om te reageren. Interesse? Dan nodigen wij u graag uit om direct via onze website www.avance.jobs op deze vacature (vacaturenummer 7916) te reageren. Voor meer informatie over deze functie kunt u contact opnemen met Danielle Pulles (Managing Partner Zorg), bereikbaar via telefoonnummer 00.31.6.23213858 of 00.31.43.3256530.
- 13026 **NEDERLAND** : Avance Medisch is voor een van haar opdrachtgevers in de grensregio België-Nederland op zoek naar een **URGENTIEARTS**. Interesse? Dan nodigen wij u graag uit om direct via onze website www.avance.jobs op deze vacature (vacaturenummer 9397) te reageren. Voor meer informatie over deze functie kunt u contact opnemen met Danielle Pulles (Managing Partner Zorg), bereikbaar via telefoonnummer 00.31.6.23213858 of 00.31.43.3256530.
- 13034 **MATERIAAL TE KOOP** (wegens professionele heroriëntering) : • Neurofysiologietoestel Cadwell • 24 u-EEG Oxford • Canoscan LiDE 200 • Halogeen wandlamp • Staanlamp onrechtstreekse verlichting, 4 neons. Voor meer informatie en prijs : 0495/40.69.67 na 21 u.
- 13036 **TIENEN/AARSCHOT** : RZ Heilig Hart Tienen is voor zijn campussen in Tienen en Aarschot momenteel op zoek naar een **MEDISCH DIRECTEUR** (m/v) met bijzondere aandacht voor beleving van zorg. Interesse? Stuur uw motivatiebrief en cv voor 1 mei 2013 naar: RZ Heilig Hart Tienen vzw, t.a.v. dr. Carine Boonen (016/80.95.87), algemeen directeur, Kliniekstraat 45, 3300 Tienen of via e-mail naar carine.boonen@rztienen.be. Meer info? Surf naar: jobs.rztienen.be.
- 13040 **BRUSSEL** : Het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola (UKZKF) werft aan : **KLINIEKHOOFD (M/V) GASTRO-ENTEROLOGIE** (11/11) (ref. : RH/A12/13). Voorwaarden : erkend zijn als geneesheer-specialist in de pediatrie en een bijzondere bekwaamheid op het gebied van de gastro-enterologie; een ervaring van minstens 5 jaar op een ziekenhuisafdeling pediatrie gastroenterologie, enz. Sluitedatum van de oproep tot de kandidaten : **31 mei 2013**. Voor meer info : Departement human resources - beheer van de artsen, tel. : 02/477.26.81 – email : cellulegestionmedecins@chu-brugmann.be
- 13041 **ANTWERPEN** : ZNA Psychiatrisch ziekenhuis Stuivenberg zoekt een voltijdse **ARTS-SPECIALIST ERKEND IN DE PSYCHIATRIE**. Interesse voor deze boeiende functie? Richt uw kandidatuur aan Dr. Vicky Matthysen, hoofdarts ZNA Psychiatrisch ziekenhuis Stuivenberg, Lange Beeldekenstraat 267, 2060 Antwerpen of mail naar vicky.matthysen@zna.be. De volledige functiebeschrijving vindt u op www.zna.be/jobs onder 'vacatures' (vacaturenummer 2927). Voor informatie over de functie kan u contact opnemen met Dr. Vicky Matthysen op tel. 0474/95.19.66.
- 13042 **BRUGGE** : Op de dienst fysische geneeskunde, reumatologie en revalidatie van het Algemeen Ziekenhuis Sint-Lucas, Sint-Lucaslaan 29, 8310 Brugge, is er een vacature voor een **ARTS-SPECIALIST IN DE FYSISCHE GENEESKUNDE** (m/v). Profiel: • erkend zijn als arts-specialist in de fysische geneeskunde, met specifieke interesse in het revalidatiegebied; • u werkt voltijds met ingang vanaf 01/08/2013; • een bijkomend diploma sportgeneeskunde is vereist, alsook de wil om erkenning te bekomen in de locomotorische en neurologische revalidatie; • kennis van locomotorische echografie strekt tot aanbeveling. Schriftelijke kandidatuurstellingen met curriculum vitae worden verwacht ten laatste op 30/04/2013 bij de heer F. Lippens, voorzitter Raad van Bestuur, dr. S. De Moor, voorzitter Medische Raad en dr. G. De Brabanter, diensthoofd fysische geneeskunde, reumatologie en revalidatie. Bijkomende informatie kan bekomen worden bij dr. M. Soenen, fysische geneeskunde, reumatologie en revalidatie, tel. 050/36.50.37, marc.soenen@stlucas.be.
- 13043 **BRUSSEL** : UVC Brugmann werft aan: **1 KLINIEKHOOFD BIJ DE DIENST ORTHOPEDIE-TRAUMATOLOGIE (M/V)** (geen afsluitedatum). Geïnteresseerd? Gelieve uw kandidatuur (motivatiebrief en CV) op te sturen naar het e-mailadres gestionmedecins@chu-brugmann.be ter attentie van Daniel Désir, Algemeen medisch Directeur (of UVC-Brugmann, A. Van Gehuchtenplein, 4 te 1020 Brussel) met vermelding van de referentie A66/12. Wij vragen u onze internet site (<http://www.uvc-brugmann.be>) te raadplegen om bijkomende informatie te verkrijgen.

Inhoudstafel

| | |
|---|----|
| • Op de barricaden ! Stop de afbraak van het Belgisch gezondheidszorgsysteem ! | 1 |
| • VBS symposium "In het zicht van de professionele eindmeet" (25.05.2013) | 5 |
| • Verzekering rechtsbijstand | 6 |
| • Open brief van de Beroepsvereniging der Belgische Chirurgen aan Mevrouw Laurette Onkelinx, Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid (12.02.2013) | 9 |
| • Nomenclatuur : artikelen 17, § 1, 7°, en 17ter, a, 7° (radiodiagnose) | 10 |
| • Nomenclatuur : artikel 21, § 1 (dermato-venereologie) | 10 |
| • Overzicht diverse nomenclatuurwijzigingen | 11 |
| • Interpretatieregel gewijzigd : artikel 35bis, § 1 (implantaten - oftalmologie) | 11 |
| • Aankondigingen | 12 |