

---

# De Arts-Specialist

---

Orgaan van het Verbond der Belgische  
Beroepsverenigingen van  
Artsen-Specialisten

Verantwoordelijk uitgever : Dr. J.-L. Demeere  
Redactiesecretariaat : F. Vandamme  
Kroonlaan 20 - 1050 Brussel  
Tel. : 02-649.21.47 - Fax : 02-649.26.90  
E-mail : [info@VBS-GBS.org](mailto:info@VBS-GBS.org)

ISSN 2406-6338 - MAANDBLAD

**Nr. 1/MAART 2019**

Afgiftekantoor: BRUSSEL X – Erk.nr. P918436

---

## Toespraak van de voorzitter ter gelegenheid van de algemene vergadering van het VBS

2018 begon met een knal: na 28 jaar haakte onze secretaris-generaal, Marc Moens, af. Dr. Marc Brosens volgde hem vol enthousiasme op. Genereus als hij is, zette Marc zich onafgebroken in voor zijn nieuwe functie. Via ontmoetingen met de FOD Volksgezondheid, met de decanen van de faculteiten wilde hij een frisse wind laten waaien bij het VBS. Samen met Peter Backx nam hij de BVA-verkiezingscampagne in handen. Die was vernieuwend, krachtig en appelleerde aan alle generaties van artsen. Marc is echter arts. Hoe combineer je een mandaat als secretaris-generaal van

het VBS, een job als campagneleider en een klinische activiteit als radiotherapeut? De patiënt met kanker verwacht van zijn arts dat hij tijd heeft om te luisteren. De keuze was hartverscheurend, kwam hard aan, maar was er een van het gezond verstand. Marc blijft bovenal dokter en nam ontslag als secretaris-generaal van het VBS. Marc, bedankt voor je geestdrift, je inzet, je verantwoordelijkheidsgevoel.

Het bureau van het VBS bleef wat verweesd achter. Dankzij Dr. Bart DEHAES en Dr. Etienne MARBAIX werd de leemte van het secretariaat-generaal opgevuld. De informatie die werd aangeleverd en het werk dat werd verzet door Marc MOENS moesten worden geheroriënteerd. Dr. Bart DEHAES staat ons bij in de domeinen van het RIZIV. Fanny VANDAMME, de enige jurist na

het vertrek van een juridisch medewerker, werkt keihard. Marc MOENS blijft aanwezig achter de schermen. Het hele VBS en zijn bestuurders moeten zich reorganiseren om de continuïteit te waarborgen.

Een oproep tot kandidaatstelling voor de nieuwe secretaris-generaal leverde de voordracht van Dr. Donald CLAEYS door de beroepsvereniging chirurgie op. Dr. CLAEYS is de enige kandidaat. Hij beschikt over vele troeven, waaronder zijn tweetaligheid, zijn kennis van de wetgeving, zijn kennis van de wereld van de ziekenhuizen en hun beheer, zijn knowhow in management en het beheer van kwaliteitsprocessen als voormalig medisch directeur. Dr. CLAEYS kent het klappen van de zweep. Zijn adresboekje zal hem helpen om snel in contact te komen met de stakeholders van de volksgezondheid. Bedankt, Donald, dat je deze functie hebt aanvaard.

*Donald Claeys heeft vele troeven, waaronder zijn tweetaligheid, zijn kennis van de wetgeving en van de wereld van de ziekenhuizen en hun beheer als voormalig medisch directeur*

2019 wordt het jaar waarin Maggie's onvoltooide symfonie van het toneel verdwijnt of verder uitgevoerd wordt. Niemand weet op dit moment hoe het Belgische gezondheidszorgsysteem eruit zal zien of hoe het land zal worden geleid. Vreemd genoeg bevinden we ons voor de tweede keer in een situatie waarin een politieke crisis wordt aangekondigd die het record van 541 dagen zou kunnen breken. In een dergelijke situatie moet het VBS zijn visie en missie aanhouden.

Het VBS en zijn beroepsverenigingen blijven waakzaam en nemen de controle weer over. Zo zullen de kinderartsen via hun beroepsvereniging een verzoekschrift indienen bij het Grondwettelijk Hof en de Raad van State tegen de laagvariabele zorg. Het VBS steunt het initiatief van de kinderartsen.

Het is de rol van het syndicaat om de toekomst en het heden van de algemene en gespecialiseerde geneeskunde te waarborgen. Het VBS verdedigt de belangen van artsen-specialisten specifiek per specialisme. Met de inwerkingtreding van de laagvariabele zorg kunnen we vrezen voor een moeilijk jaar.

Uiteindelijk zal de verstandigste houding van het kabinet erin bestaan om de artsen, en voor de ziekenhuizen de artsen-specialisten, niet te negeren. Als er geen overleg komt, hebben we geen andere keuze dan ons te verzetten tegen de verandering. In overleg en met wederzijds respect kan een synergie worden gecreëerd die het welzijn van alle patiënten ten goede komt.

De deur van het VBS staat open en we willen proactief zijn. Op één letter na is het woord in beide talen hetzelfde. Een kwestie van nuances?

Prettig 2019!

Jean-Luc Demeere

@

Wenst u te reageren op dit artikel? Dat kan op het e-mailadres [info@vbs-gbs.org](mailto:info@vbs-gbs.org)  
Alle meningen zijn welkom!

## Laagvariabele zorg – stand van zaken

De laagvariabele zorg is één van de werven van Maggie De Block die het geschopt heeft tot een publicatie in het Belgisch Staatsblad. Of dit nieuwe financieringsconcept integraal zal stand houden zal de toekomst uitwijzen.

De wet van 19 juli 2018 houdende de gebundelde financiering van de laagvariabele zorg werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 26 juli 2018. Wie verwachtte dat de publicatie van de uitvoeringsbesluiten al snel zou volgen, was er aan voor de moeite. Het KB van 2 december 2018 werd pas gepubliceerd op 18 december 2018. Van bij de aanvang werd duidelijk dat dit KB niet de verhoopte verduidelijking meebracht. Heel wat vragen bleven onbeantwoord.

Tegelijkertijd met de publicatie van het uitvoeringsbesluit richtte het RIZIV een circulaire aan de ziekenhuizen om een aantal elementen te verhelderen. De (primaire) verdeling van de honoraria zoals meegedeeld door het RIZIV moest onverkort gerespecteerd worden. De zogenaamde 'reshuffling' was helemaal uit den boze. De artsen zijn immers eigenaar van hun honoraria en het komt de medische raad en/of de beheerder niet toe om deze honoraria zelf te gaan herverdelen. Een uitzondering werd gemaakt voor de bedragen die niet kunnen worden toegewezen omdat bijvoorbeeld geen zorgverlener met de overeenstemmende bekwaamheid aanwezig was in de instelling.

De circulaire biedt echter geen antwoord voor de bedragen die overeenkomstig de primaire verdeling kunnen worden toegewezen aan verschillende artsen(groepen) die onderling niet geassocieerd zijn, en waar geen wettelijke of conventionele verdeelsleutel is voorzien. Er bestaat momenteel geen enkele software die het mogelijk maakt de kosten te differentiëren.

De artsenorganisaties, gesteund door de ziekenhuiskoepels, hadden per brief van 13 december 2018 aan Maggie De Block gevraagd om de inwerkingtreding van de wet met minstens enkele maanden uit te stellen om op een geordende en duidelijke manier van start te kunnen gaan. Door de val van de regering Michel I op 8 december 2018 gevolgd door de val van de regering Michel II op 18 december 2018 was het niet mogelijk gebleken om de inwerkingtreding met enkele maanden uit te stellen omdat dit de publicatie vergde van een nieuw KB.

De wet op de laagvariabele zorg bepaalt in art. 7 dat het globaal prospectief bedrag per opname berekend voor het jaar T vóór 1 december van het jaar T-1 wordt bekendgemaakt via een bericht in het Belgisch Staatsblad en door het Instituut meegedeeld aan de ziekenhuizen. De bekendmaking van het globaal prospectief bedrag per opname in een ziekenhuis voor het jaar 2019 werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 31 december 2018. Artsen en (financiële) ziekenhuisdirecties zagen zich geconfronteerd met een niet-toepasbare wet, die ze verondersteld waren op 1 januari 2019 te implementeren. De facturatediensten en ICT-diensten zullen in de komende weken en zelfs maanden veel plezier beleven met het ontcijferen van duizenden computerlijnen.

Met de publicatie van het globaal prospectief bedrag (GPB) per opname werden nog tal van andere problemen duidelijk. Zo werd er bij de bepaling van het GPB geen rekening gehouden met de prestaties pathologische anatomie uitgevoerd in de privésector. De patholoog-anatomen hebben hieromtrent al een ontmoeting gehad met het RIZIV, dat het probleem erkent. Ook in de cardiologie werd een structureel probleem blootgelegd. Binnen het RIZIV werden een aantal werkgroepen opgericht om te proberen tot een oplossing te komen in deze dossiers.

Op 14 februari 2019 bezorgde het RIZIV een nieuwe boodschap aan de ziekenhuizen m.b.t. de verdeling van de in het GPB opgenomen honoraria.

*“Er wordt formeel bevestigd dat, zowel volgens de wetgeving als volgens de RIZIV omzendbrief ZH 2018-10 van 17 december 2018, het eveneens is toegestaan om de uitgevoerde prestaties van een opname aan de uitvoerende, behandelende artsen te verdelen volgens de waarde van de nomenclatuur alsof deze zou gefactureerd worden op de tot eind 2018 gebruikelijke wijze. Eventuele verschillen met het globaal prospectief bedrag kunnen dan verdeeld worden volgens vast te leggen spelregels door de instantie die de centrale inning organiseert, rekening houdende met het inningsreglement en de algemene regeling.*

*Dit geldt voor de volgende 2 situaties:*

*Prestatie gedekt door globaal prospectief bedrag en ook effectief uitgevoerd tijdens het verblijf ‘laagvariabele zorg’*

*- Prestatie gedekt door globaal prospectief bedrag en niet uitgevoerd tijdens het verblijf ‘laagvariabele zorg’, maar er zijn verstrekkers binnen het ziekenhuis die de prestatie hadden kunnen verrichten*

*De zeldzame prestaties die gedekt zijn door het globaal prospectief bedrag en niet uitgevoerd zijn tijdens het verblijf ‘laagvariabele zorg’ en waarvoor er binnen het ziekenhuis geen aanwijsbare verstrekkers zijn die ze hadden kunnen verrichten (situatie 3), worden verdeeld op een manier die door de medische raad wordt afgesproken.”*

In de komende maanden valt een grote vertraging in de facturatie te verwachten. In plaats van een prospectieve vergoeding te krijgen, gaan we veeleer in de richting van een disruptieve vergoeding, gezien de grote onzekerheid. De effecten van de invoering van de laagvariabele zorg zijn nog niet voelbaar. Maar hoe zullen de artsen reageren de dag dat ze niet langer gehonoreerd worden voor hun diensten door de grillen van de facturatie van de laagvariabele zorg?

Vijf organisaties van kinderartsen hebben met de steun van het VBS bij het Grondwettelijk Hof een verzoekschrift tot nietigverklaring ingediend tegen de wet van 19 juli 2018, omdat de rechten van de pasgeborene geschaad worden aangezien hij niet wordt beschouwd als een individueel persoon. De beroepsverenigingen van kinderartsen, anesthesisten, intensivisten, cardiologen, chirurgen en vaatchirurgen hebben bij de Raad van State een verzoekschrift tot nietigverklaring van het KB van 18 december 2018 en van de publicatie van de globale bedragen per opname van 31 december 2018 ingeleid. De uitspraak in dit dossier kan evenwel 1 à 2 jaar op zich laten wachten.

---

EUROPEAN HEALTH CONSUMER INDEX ZET BELGISCH GEZONDHEIDSSYSTEEM OP 5<sup>DE</sup> PLAATS

## Toegankelijk en genereus, niet hyperefficiënt

De European Health Consumer Index (EHCI) 2018 van de Zweedse denktank Health Consumer Powerhouse zet het Belgische gezondheidszorgsysteem op de vijfde plaats in Europa, na Zwitserland, Nederland, Noorwegen en Denemarken. Deze positie in de rangschikking, die door en voor gezondheidsconsumenten is opgesteld, is een eer voor ons. Jaren geleden stonden we op de twaalfde plaats, niet eens in de top tien. Onze sterke punten zijn de toegankelijkheid van de zorg en het aanbod. Minder scoren we voor patiëntenrechten en –informatie, en informatisering van het gezondheidszorgsysteem. Hoewel we sinds 2018 het elektronisch voorschrift hebben, wordt de grote hoeveelheid gegenereerde computerdata onvoldoende gecentraliseerd en geanalyseerd. Voor outcome staan we op de 8<sup>ste</sup> plaats, drie trapjes lager dan in de algemene ranking dus.

Verschillende passage van het rapport springen in het oog sprongen. Zo kan men in de inleiding lezen:

- Another way to put it: there are growing European mountains of healthcare data and statistics that are often used to successfully improve medical procedures. Little learning progress is made on health systems reform; doctors and some managers implement change, politicians and administrators more rarely do.

Johan Hjertqvist  
Founder, Health Consumer Powerhouse, Ltd. (HCP)

De auteur van het document, Prof. Arne Björnberg, Ph.D., project manager van de EHCI 2018, beschrijft in het document het verschil tussen de landen met een gecentraliseerd of zelfs genationaliseerd beheer, zoals het Verenigd Koninkrijk, Ierland en Spanje, en landen met een liberaal beheer van het gezondheidssysteem, zoals Nederland. Er wordt gesteld dat de beleidsverantwoordelijken in een gecentraliseerd beheer volksgezondheid kunnen verwarren met werkgelegenheidsbeleid en dat ze dus, met andere woorden, de volksgezondheid managen met een economische bril op. Op basis van deze redenering kunnen we alleen maar de centrale rol van de artsen in het medebeheer van de gezondheidszorg en de ziekenhuizen benadrukken.

Als commentaar op de prestatie van België lezen we het volgende:

### 1.3.5 Belgium

Perhaps the most generous healthcare system in Europe<sup>1</sup> seems to have got its quality and data reporting acts together, and ranks 5<sup>th</sup> in the EHCI 2018 (849 points), up from 8<sup>th</sup> and 832 points in 2017. Still not quite top class on medical treatment results ("Outcomes").

Toegankelijkheid van de zorg blijft een van onze troeven, behalve in kinder- en jeugdpsychiatrie. Voor outcome staan we echter niet aan de absolute top. Dat zou komen omdat we onze medische activiteit te veel verspreiden en omdat het ons aan follow-up van onze patiënten en betrouwbare data ontbreekt. Ondanks de databases zijn we niet doeltreffend in het monitoren van de pathologieën die het ziekenhuis verlaten hebben. Anderzijds wordt België beschreven als ‘genereus’, omdat iemand die dicht bij de EHCI staat hier 6 dagen in het ziekenhuis mocht verblijven met pijn op de borst.

Een andere belangrijke bevinding van dit rapport is de toegankelijkheid van geneesmiddelen, die ons een plaats in de kopgroep oplevert als het gaat om farmaceutische uitgaven per individu. Een negatief punt is de toegang tot innovatieve (en dure) moleculen in de oncologie.

De conclusie is dat het EHCI-rapport België in de top 5 van gezondheidszorgsystemen plaatst. Recente inspanningen op het gebied van patiëntenrechten en IT hebben ons in staat gesteld om op te klimmen in de ranking. De maatregelen met het oog op de outcome, en op die manier de outcome zelf, moeten worden verbeterd. Ons systeem zou niet hyperefficiënt zijn. Het recente debat over pancreas- en slokdarmchirurgie en de oprichting van een (zeer) beperkt aantal expertisecentra zou tot een betere outcome kunnen leiden. Dit is echter verre van bewezen. Volgens het beleid van locoregionale netwerken zijn slokdarm- en pancreasaandoeningen uitzonderingen en moeten ze dus gecentraliseerd worden in een handvol “vertrouwelijke” ziekenhuisinstellingen. We hebben het niet langer over netwerken, maar we centraliseren meerdere referentiecentra in enkele grote steden, zoals Brussel, en we creëren locoregionale woestijnen.

Laten we echter optimistisch blijven. Onze geneeskunde biedt kwaliteit tegen lagere kosten dan in de buurlanden, zoals Frankrijk en vooral Nederland. De hervormingen zijn een stap in de goede richting. Maar deze stap gaat verloren in het moeras van uitvoeringsbesluiten. Nieuwsgierig naar onze klassering in 2020-21.

Dr. Jean-Luc Demeere

---

PERSBERICHT BELGIAN COLLEGE OF EMERGENCY PHYSICIANS (BECEP) – 26.02.2019

## **Spoedboete? Spoedpatiënten zijn geen overtreders of criminelen!**

De denkpiste van een groep mensen uit of in de rand van de gezondheidszorg, die echter totaal niet vertrouwd zijn met de spoedgevallenproblematiek, heeft vandaag voor heel wat ophef gezorgd in de media<sup>1</sup>. Ze lanceerden een voorstel om een spoedboete uit te schrijven voor patiënten die zich met ogenschijnlijk mineure klachten op de spoedafdeling aanbieden. De beroepsvereniging van Belgische spoedartsen (BeCEP) beklemtoont dat zij door deze mensen nooit is geconsulteerd, noch over de echte problematiek van spoed, noch over reeds uitgevoerd nationaal en internationaal onderzoek, noch over de voorgestelde oplossingen. Het voorstel om het concept “spoedboete” in te voeren verwerpen wij volledig om volgende redenen:

Wij weigeren patiënten die zich naar spoed begeven te bekijken of te behandelen als overtreders of criminelen die iets hebben misdaan en dus zouden moeten worden beboet. Het zijn mensen in nood die moeten worden geholpen. De spoedartsen hanteren hieromtrent dus een andere ethiek.

Men moet stoppen met het blijven onderhouden van mythes, zeker door degenen die de sector niet of onvoldoende kennen. Alle maatregelen die tot nog toe werden genomen om het monster van Loch

---

<sup>1</sup> Twaalf topfiguren uit de Belgische zorgsector, onder wie gezondheidseconoom Lieven Annemans, CM-voorzitter Luc Van Gorp en Roel Van Giel van Domus Medica, pleiten in een visienota aan de volgende regering er onder meer voor om patiënten die overmatig gebruik maken van onze gezondheidszorg zelf voor de kosten te laten opdraaien. Ze willen zo onze gezondheidszorg ‘betaalbaar, menswaardig en toegankelijk’ houden.

Ness (vermeend oneigenlijk gebruik van spoed) de kop in te drukken, hebben veel geld gekost aan de maatschappij, maar zonder enig resultaat op het aantal aanbiedingen op spoed.

Er is al een meer dan aanzienlijke meerkost (4,5 x hoger!) voor de patiënt die zich spontaan op spoed aanbiedt, zelfs ongeacht of er achteraf een ernstig probleem wordt gediagnosticeerd of niet. Doen alsof dit niet bestaat, is dus niet correct.

Het Kenniscentrum (KCE) heeft in 2005 reeds een rapport gepubliceerd (KCE Reports 19A – Evaluatie van forfaitaire persoonlijke bijdrage op het gebruik van de spoedgevallendienst) dat stelt dat het invoeren van financiële drempels op spoed inefficiënt is, sociaal onrechtvaardig, en ronduit gevaarlijk. Maatregelen om patiënten van de spoed weg te houden, halen niets uit. Autotriage (gratis!) blijkt overigens vaak de beste indicator te zijn om zich al dan niet naar spoed te begeven.

Het wordt tijd dat de focus wordt gelegd op de echte en bijzonder dure problemen (ook op spoed): artsen en verpleegkundigen verspelen dagelijks uren tijd met het zoeken naar een bed voor ernstig zieke mensen en het onderhandelen met ziekenhuizen om ze te kunnen laten opnemen. Bij gebrek aan mogelijkheden door de steeds verdere inkrimping van ziekenhuisbedden worden patiënten vaak in minder veilige omstandigheden terug huiswaarts gestuurd. Deze inconvenient truth wordt allerminst opgelost door het onderhouden van mythes over vermeend oneigenlijk gebruik van spoed.

Dr. Jan Stroobants - Voorzitter BeCEP

## **VERZEKERING RECHTSBIJSTAND: de redenen van het succes van de VBS-formule**

Geachte collega's,



Sinds meer dan twintig jaar komt het VBS tegemoet aan de vraag van zijn leden die een Verzekering Rechtsbijstand wensen af te sluiten. In samenwerking met onze makelaar Concordia en verzekeringsmaatschappij DAS werd een formule op maat uitgewerkt. Dat deze nog altijd een groot succes is, geeft aan dat er een objectieve behoefte bestaat vanwege de artsen-specialisten.

Drie factoren verklaren deze interesse:

1. de toenemende juridisering van geschillen: het is duidelijk dat de minnelijke schikking van geschillen (in het stadium waarin verzekeraar DAS reeds actief betrokken is) de wind niet meer in de zeilen heeft en het indienen van klachten bij hoven en rechtbanken haast een Pavlov-reflex is geworden,
2. de kosten van de rechtsgang: diverse recente initiatieven van onze regering hebben een zware financiële impact op de potentiële uitgaven van de rechtzoekende.

Enkele voorbeelden:

- o het optrekken van de schadeloosstelling van de verliezende partij ten voordele van de winnende partij; deze is gebaseerd op de grootte van de schade-eis en schommelt tussen € 330 en € 33 000,
  - o de toepassing van 21 % btw op advocatenhonoraria,
  - o in het nieuwe systeem voor inschrijving op de rol (griffierechten) variëren de kosten naargelang de waarde van de claim...
3. de kwaliteit van het aanbod van het VBS, namelijk een bijzonder uitgebreide dekking tegen een prijs die ver onder de marktnorm ligt.

Enkele voorbeelden om het u wat duidelijker te maken:

1. Verzekerbare juridische materies en interventielimieten (\*)

|  |           |
|--|-----------|
| burgerlijk verhaal.....                    | € 100 000 |
| strafrechtelijke verdediging .....         | € 100 000 |
| burgerlijke verdediging .....              | € 100 000 |
| insolventie van derden.....                | € 25 000  |
| strafrechtelijke borgstelling.....         | € 25 000  |
| arbeids- en sociaal recht .....            | € 15 000  |
| prejudiciële vragen voor Europees Hof..... | € 15 000  |
| algemene contracten .....                  | € 20 000  |
| rechtsbijstand na brand .....              | € 50 000  |
| huurrechtsbijstand .....                   | € 20 000  |
| fiscaal recht.....                         | € 20 000  |
| disciplinaire verdediging .....            | € 50 000  |
| administratief recht.....                  | € 20 000  |

(\*) deze interventielimieten zijn te verhogen met de niet-recupereerbare btw

2. Jaarpremie: € 234,90

3. De algemene en bijzondere voorwaarden bieden u alle nodige inlichtingen, zowel over de uitsluitingen als over de andere contractuele bedingen.

Ze zijn verkrijgbaar via onze verzekeringsmakelaar, Concordia.

4. Beter dan een lang betoog, zullen een aantal voorbeelden uit de praktijk die leiden tot de tussenkomst van de verzekeraar u helpen de waarde van een dergelijke verzekering in te schatten:

- o *u wordt strafrechtelijk vervolgd voor onvrijwillige slagen en verwondingen wegens een medische fout,*
- o *door wegwerkzaamheden ontstaan er scheuren in uw gebouw,*
- o *een patiënt valt u aan tijdens een raadpleging, waardoor u meerdere weken arbeidsongeschikt bent,*
- o *een schilder laat zijn emmer verf op uw computer vallen,*
- o *er ontstaat een juridisch geschil tussen u en uw administratief medewerker wegens een ontslag om dringende reden,*
- o *er ontstaat een geschil met uw sociaal verzekeringsfonds over de betaling van uw bijdragen,*
- o *u krijgt een geschil met het RIZIV, dat uiteindelijk door de Raad van State moet worden beslecht,*
- o *u raakt in de clinch met de belastingcontroleur, die elk gesprek weigert en u voor de rechter daagt,*
- o *u krijgt een geschil met de huisbaas van uw praktijk, die noodzakelijke werken weigert te laten uitvoeren,*
- o *bij de aankoop van medisch materiaal stelt u vast dat de geleverde goederen niet conform of van gebrekkige kwaliteit zijn,*
- o *u doet een beroep op uw verzekering 'gewaarborgd inkomen' en krijgt een dispuut met de adviserend geneesheer wegens een te laag invaliditeitspercentage;*
- o *er ontstaat een geschil over een gedeelde eigendom of met het mede-eigenaarschap...*

En zo kunnen we nog even doorgaan. De lijst van gevallen waarin de verzekeraar is moeten tussenkomen, is ondertussen veel te lang geworden om binnen het bestek van dit tijdschrift te overlopen.

Het VBS ziet het als zijn opdracht om zijn deskundigheid in te zetten om u beter te beschermen wanneer u dat nodig hebt. Vanuit dat perspectief werd het initiatief tot de 'Verzekering Rechtsbijstand' genomen. Bekijk op uw gemak het aanbod om te weten of het interessant voor u is.

Wilt u er meer over weten?

Wenst u een contract af te sluiten?

Richt u tot onze verzekeringsmakelaar, van wie u hier de coördinaten vindt:

Concordia, Handelsstraat 71, 1040 Brussel

Uw contactpersoon: Ingrid Hendrickx, tel. 02/423 50 33, e-mail [ihendrickx@concordia.be](mailto:ihendrickx@concordia.be) en Maxim Tylleman, tel. 0499/75 76 78, e-mail [mtylleman@concordia.be](mailto:mtylleman@concordia.be)

Jean-Luc Demeere,  
Voorzitter VBS

---

### **Aanvraagperiode vergoeding stagemesters 2018**

Stagemesters kunnen een vergoeding aanvragen voor 2018 van 1 april tot 31 mei 2019. Dit moet worden gedaan via de module "Mijn premieaanvragen" van de webtoepassing MyRiziv. De aanvrager wordt online op de hoogte gebracht van de beslissing van het RIZIV.

Aanvragers die niet akkoord gaan met deze beslissing, kunnen die via MyRiziv betwisten binnen 60 dagen vanaf de datum van de online kennisgeving van de beslissing.

Stagemesters die werkzaam zijn in de 'Centre hospitalier de Luxembourg' kunnen hun aanvraag niet online indienen. Zij kunnen via het mailadres [relameta@riziv-inami.fgov.be](mailto:relameta@riziv-inami.fgov.be) een vergoeding aanvragen, onder vermelding van hun naam, nationaal nummer, het jaar waarvoor de premie wordt aangevraagd, het rekeningnummer en de naam van de houder van de rekening.

---

### **KBO<sup>2</sup>-register – verplichte inschrijving voor 01.05.2019**

In het kader van de hervorming van het ondernemingsrecht worden voortaan als onderneming beschouwd<sup>3</sup>:

- iedere natuurlijke persoon die zelfstandig een beroepsactiviteit uitoefent;
- iedere rechtspersoon;
- iedere andere organisatie zonder rechtspersoonlijkheid (artikel I, 1, 1° WER).

De beoefenaar van een vrij beroep: elke onderneming wier activiteit er hoofdzakelijk in bestaat om, op onafhankelijke wijze en onder eigen verantwoordelijkheid, intellectuele prestaties te verrichten waarvoor een voorafgaande opleiding en een permanente vorming is vereist en die onderworpen is aan een plichtenleer waarvan de naleving door of krachtens een door de wet aangeduide tuchtrechtelijke instelling kan worden afgedwongen

---

<sup>2</sup> KBO - Kruispuntbank voor Ondernemingen.

<sup>3</sup> Wet van 15.04.2018 houdende hervorming van het ondernemingsrecht (1) (BS 27.04.2018).



Worden door de wet echter niet als onderneming beschouwd 'iedere organisatie zonder rechtspersoonlijkheid die geen uitkeringsoogmerk heeft en die ook in feite geen uitkeringen verricht aan haar leden of aan personen die een beslissende invloed uitoefenen op het beleid van de organisatie'.

De meeste artsassociaties of maatschappen zullen gekwalificeerd worden als een onderneming in de zin van het Wetboek van Economisch Recht.

Dit impliceert de verplichte inschrijving van burgerlijke maatschappen in de Kruispuntbank van Ondernemingen (KBO). Nieuwe maatschappen moeten zich verplicht inschrijven vanaf 1 november 2018. Voor bestaande maatschappen geldt een overgangstermijn van zes maanden, te rekenen vanaf 1 november 2018 (uiterste datum: 30.04.2019).

---

### **Toelichting bij toepassingsregels endoscopie (474736)**

De Belgische beroepsvereniging van gastro-enterologen heeft via mail de aandacht van haar leden gevestigd op de aanrekening van het nomenclatuurnummer 474736 (Onderzoek van de gal- en pancreaswegen door middel van endoscopie).

Ze nam dit initiatief nadat ze recent was gecontacteerd door gastro-enterologen die door het RIZIV waren aangemaand om onterecht aangerekende bedragen in het kader van deze prestatie aan de ziekteverzekering terug te betalen.

Door een voorlopig akkoord tussen de beroepsgroep en het RIZIV worden er voor de verkeerde interpretatie van deze code momenteel nog geen boetes uitgeschreven. Om echter onaangename verrassingen, met mogelijke boetes, in de toekomst te vermijden, werden de leden, voor zover nodig, eraan herinnerd dat het nomenclatuurnummer 474736 bedoeld is voor een aanvullende cholangioscopie of SpyGlass-procedure en dus niet kan gebruikt worden bij ERCP's zonder cholangioscopie, en dat de nomenclatuurnummers ERCP + stent en ERCP + steenextractie niet mogen gecumuleerd worden.

---

### **Online survey: voorschrijven biologische geneesmiddelen**

In het kader van haar masterproef Farmaceutische Zorg vraagt een studente van de KU Leuven de medewerking van artsen-specialisten en huisartsen om deel te nemen aan een survey over het voorschrijven van biologische geneesmiddelen, inclusief biosimilars.

Het invullen van de survey neemt ongeveer 10-15 minuten in beslag. De survey is beschikbaar via <https://nl.surveymonkey.com/r/ArtsSurveyKULeuven>

---

### **Consensusvergadering : verspreiding patiëntenversie COPD en astma**

Het Comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen (CEG) heeft een nieuwe folder en brochure uitgewerkt om patiënten te informeren over "Het rationeel gebruik van geneesmiddelen in de onderhoudsbehandeling van COPD en astma bij de volwassene". Deze publicaties kwamen tot stand n.a.v. de consensusvergadering over dat onderwerp van 11 mei 2017. Deze publicaties, enerzijds voor astma en anderzijds voor COPD, zijn beschikbaar op de website van het RIZIV via de volgende hyperlinks: [brochure Astma](#)<sup>4</sup> en [brochure COPD](#)<sup>5</sup>.

---

<sup>4</sup> <https://www.inami.fgov.be/nl/publicaties/Paginas/geneesmiddelen-astma-aanbevelingen-patienten.aspx>

<sup>5</sup> <https://www.inami.fgov.be/nl/publicaties/Paginas/geneesmiddelen-copd-astma-aanbevelingen-patienten.aspx>

## NOMENCLATUURWIJZIGINGEN

### BELGISCH STAATSBLAD 13.03.2019:

- KB van 27.02.2019 – art. 17, § 1, 12°, 17bis, §§ 1, 3 en 8, 17quater, §§ 1, 3., 3 en 8, en 26, §§ 10 en 13, van de nomenclatuur (GYNAECOLOGIE & RADIOLOGIE)  
verstuurd naar de leden van de Beroepsvereniging van de Belgische Verloskundigen en Gynaecologen en de Belgische Vereniging voor Radiologie op 14.03.2019: [e-specialist nr. 732: nomenclatuurwijzigingen zwangerschapsecografie vanaf 01.05.2019](#)

### BELGISCH STAATSBLAD 28.02.2019:

- KB van 25.01.2019 – art. 12, § 1, d), van de nomenclatuur (ANESTHESIE-PIJNKLINIEK)  
verstuurd naar de leden van de Belgische beroepsvereniging van artsen-specialisten in Anesthesie en Reanimatie op 04.03.2019: [e-specialist nr. 730: nomenclatuurwijziging anesthesie](#)

### BELGISCH STAATSBLAD 28.02.2019:

- KB van 03.02.2019 – art. 14, h), § 1, II, 1°, van de nomenclatuur (OFTALMOLOGIE)  
verstuurd naar de leden van de Belgische beroepsvereniging van Oogheekundigen op 04.03.2019: [e-specialist nr. 729: nomenclatuurwijziging oftalmologie](#)

### BELGISCH STAATSBLAD 26.02.2019:

- KB van 25.01.2019 – art. 18, § 2, B., d) quater, van de nomenclatuur (NUCLEAIRE GENEESKUNDE)  
verstuurd naar de leden van de Belgische beroepsvereniging van artsen-specialisten in de Nucleaire geneeskunde op 04.03.2019: [e-specialist nr. 727: nomenclatuurwijziging nucleaire geneeskunde](#)

### BELGISCH STAATSBLAD 19.02.2019:

- KB van 25.01.2019 – art. 14, c), van de nomenclatuur (PLASTISCHE HEELKUNDE)  
verstuurd naar de leden van de Belgische beroepsvereniging van geneesheren-specialisten in Plastische, Reconstructieve en Esthetische Chirurgie op 25.02.2019: [e-specialist nr. 724: nomenclatuurwijzigingen plastische borstheekunde](#)
- KB van 25.01.2019 – art. 3, § 1, A, I et art. 14 a), van de nomenclatuur (TECHNISCHE GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN EN ALGEMENE HEELKUNDE)  
verstuurd naar de leden van de Beroepsvereniging der Belgische chirurgen op 12.02.2019: [e-specialist nr. 721: nomenclatuurwijzigingen chirurgie](#)

### BELGISCH STAATSBLAD 11.02.2019:

- KB van 19.12.2018 – art. 17, § 1, van de nomenclatuur (RADIOLOGIE)  
verstuurd naar de leden van de Belgische Vereniging voor Radiologie op 11.02.2019: [e-specialist nr. 720 : twee nieuwe onderzoeken CBCT-nomenclatuur](#)

### KLINISCHE BIOLOGIE (DIVERSE KB'S) :

#### BELGISCH STAATSBLAD 28.02.2019 en 07.03.2019:

- KB van 03.02.2019 – art. 3, § 1, A en C, en 24, § 1, van de nomenclatuur  
verstuurd naar de leden van de Belgische beroepsvereniging van artsen-specialisten in Medische Biopathologie op 04.03.2019: [e-specialist nr. 728: nomenclatuurwijziging klinische biologie](#)

#### BELGISCH STAATSBLAD 18.02.2019:

- KB van 25.01.2019 – art. 24bis, § 1, van de nomenclatuur  
verstuurd naar de leden van de Belgische beroepsvereniging van artsen-specialisten in Medische Biopathologie op 12.03.2019: [e-specialist nr. 731: nomenclatuurwijziging klinische biologie](#)

## BELGISCH STAATSBLOED 12.02.2019:

- KB van 25.01.2019 – art. 24, § 1, van de nomenclatuur
- KB van 25.01.2019 – art. 24bis, van de nomenclatuur  
verstuurd naar de leden van de Belgische beroepsvereniging van artsen-specialisten in Medische Biopathologie op 15.02.2019: [e-specialist nr. 722: KB Medisch Laboratorium Technoloog / nomenclatuur / bloed](#)

Ontvangt u de e-specialist niet, en wenst u elektronisch op de hoogte gehouden te worden van de voor uw specialisme relevante nomenclatuurwijzigingen en interpretatieregels? Bezorg ons uw e-mailadres: [info@vbs-gbs.org](mailto:info@vbs-gbs.org)

---

### AANKONDIGINGEN – OOK RAADPLEEGBAAR OP [WWW.VBS-GBS.ORG](http://WWW.VBS-GBS.ORG)

**19010 BORNEM/RUMST** - AZ Rivierenland is op zoek naar een arts-specialist in de GERIATRIE voor voornamelijk de campus Bornem en de campus Rumst. Contract voor onbepaalde duur, na een proefperiode van 2 jaar fulltime functie als zelfstandige, mogelijkheid tot 2 halve vrije dagen per week. Voor de volledige vacature, [raadpleeg de website van AZ Rivierenland](#) (www.azheiligefamilie.be > Ik zoek werk > Openstaande vacatures > Medisch). Solliciteren kan via het online sollicitatieformulier op <http://werkenbij.azheiligefamilie.be>. Voor meer inlichtingen, contacteer Karen Otte, 03/880 90 07.

**19004** - De FOD Sociale Zekerheid zoekt een arts ERKENNING PERSONEN MET EEN HANDICAP. Solliciteren kan via de site van Selor [www.selor.be](http://www.selor.be) > VACATURES > [ANG18229](#)

**19003 HASSELT** - Het Jessa Zh zoekt een voltijds ANATOOM-PATHOLOOG. Meer info en solliciteren : [www.ikvraagetaan.be](http://www.ikvraagetaan.be). Kandidaturen & uitgebreid CV dienen vóór 31 maart 2019 aangetekend toe te komen bij dhr Roel Cleenders, voorzitter Jessa Zh, Salvatorstraat 20 – 3500 Hasselt en via email : Dr Katrin Wouters, [katrin.wouters@jessazh.be](mailto:katrin.wouters@jessazh.be). Info : Dr K. Wouters Tel. 011/338380.

**19002 BRUGGE** - Het AZ St Lucas zoekt een ANESTHESIST (voltijds-m/v) met beroepstitel urgentiegeneeskunde. Info : Dr P. Van Saet, diensthoofd anesthesie, tel. 050 36 50 14 en Dr P. Casteleyn, diensthoofd spoedgevallen, tel. 050 36 50 19. Schriftelijke kandidatuurstellingen met CV dienen : uiterlijk tegen 31 maart 2019. Ze dienen gericht te worden aan de heer F. Lippens, voorzitter van de Raad van Bestuur, dr. J. Arts, voorzitter van de Medische Raad en aan dr. P. Van Saet, diensthoofd anesthesie, met kopie aan dr. D. Bernard, medisch directeur.

---

## Inhoudsopgave

|   |    |
|---|----|
| • Toespraak van de voorzitter ter gelegenheid van de algemene vergadering van het VBS.....      | 1  |
| • Laagvariabele zorg – stand van zaken.....   | 3  |
| • European Health Consumer Index zet Belgisch gezondheidssysteem op 5 <sup>de</sup> plaats..... | 4  |
| • Persbericht BeCEP: ‘Spoedboete? Spoedpatiënten zijn geen overtreders of criminelen!’.....     | 5  |
| • Verzekering rechtsbijstand: de redenen van het succes van de VBS-formule .....                | 6  |
| • Aanvraagperiode vergoeding stagemeeesters 2018.....   | 8  |
| • KBO-register – verplichte inschrijving voor 01.05.2019 .....                                  | 8  |
| • Toelichting toespansingsregels endoscopie (474736) .....                                      | 9  |
| • Online survey: voorschrijven biologische geneesmiddelen.....                                  | 9  |
| • Consensusvergadering : verspreiding patiëntenversie COPD en astma.....                        | 9  |
| • Nomenclatuurwijzigingen.....  | 10 |
| • Aankondigingen .....  | 11 |