

BELGISCHE BEROEPSVERENIGING VAN ARTSEN SPECIALISTEN
IN DE FYSISCHE GENEESKUNDE & REVALIDATIE

ASSOCIATION PROFESSIONNELLE BELGE DES MEDECINS
SPECIALISTES EN MEDECINE PHYSIQUE ET READAPTATION

Statutaire algemene vergadering

Assemblée Générale Statutaire

26/02/19



1. Toespraak van de voorzitter, Dr. J. De Neve
2. Goedkeuring van het [verslag van de algemene vergadering van 01.03.2018](#)
3. Verslag van de secretaris–generaal, Dr. P. Van Haeren
4. Verslag van de penningmeester, Dr. D. Lemaître
5. Verslag van onze vertegenwoordiger bij het VBS
6. Verslag van onze vertegenwoordiger in de Algemene Vergadering van de UEMS
7. Nieuwe leden
8. Stand van zaken: uitgaven FGR
9. Stand van zaken: update spine units
10. Stand van zaken: impact van de laagvariabele zorg binnen onze beroepsgroep FGR
11. Stand van zaken: dossier elektronische prothesen
12. Stand van zaken: dossier nomenclatuur
13. Stand van zaken: longterm care revalidatie : quo vadis
14. Varia

TOESPRAAK VAN DE VOORZITTER

ALLOCUTION DU PRESIDENT



GOEDKEURING VAN HET VERSLAG VAN DE VORIGE ALGEMENE VERGADERING

APPROBATION DU COMPTE RENDU DE L'ASSEMBLEE GENERALE PRECEDENTE

ONTWERPVERSLAG VAN DE STATUTAIRE ALGEMENE VERGADERING VAN DE
BELGISCHE BEROEPSVERENIGING VAN ARTSEN SPECIALISTEN IN FYSISCHE
GENEESKUNDE EN REVALIDATIE VAN 1 MAART 2018

PROJET DE COMPTE RENDU DE L'ASSEMBLEE GENERALE STATUTAIRE DE
L'ASSOCIATION BELGE DES MEDECINS SPECIALISTES EN MEDECINE PHYSIQUE
ET READAPTATION
DU 1^{er} MARS 2018



VERSLAG VAN DE PENNINGMEESTER

COMPTE RENDU DU TRESORIER

- goedkeuring rekeningen
 - bevestiging voorwaarden gemeenschappelijke bijdrage
 - kwijting van de bestuurders
-
- approbation des comptes
 - confirmation des conditions pour la cotisation commune
 - décharge des membres du comité directeur



REVENUS ET DEPENSES 2018

Situation au 01.01.2018

Compte à vue	31.707,49
Livret vert	50.974,35
Bonus Account	41.637,80
ING Equity "P"-K	11.099,22
ING Patrimonial "P"-K	64.321,84
Total	199.740,70

Rentrées

Cotisations 2018	39.590,00
Cotisations 2019	8.175,00
Cotisations ABSyM 2018 *	56.350,00
Cotisations ABSyM 2019	11.550,00
Cotisations SRBMPR 2018 *	12.740,00
Cotisations SRBMPR 2019	2.260,00
Intérêts Flexibonus	1,67
Intérêts Livret vert	47,56
Total	130.714,23

Dépenses

Cotisations GBS	17.021,00
Cotisation ABSyM	55.680,00
Cotisation SRBMPR	11.980,00
Frais des timbres	469,17
Frais de réunion	973,06
Frais de banque compte à vue	196,84
Frais de banque Livre vert	2,22
Remboursement trop perçu	680,00
ING Euro Equity "P"-K	1.813,69
ING Patrimonial "P"-K	4.958,80
Total	93.774,78
Solde	36.939,45
	=====

Situation au 31.12.2018

Compte à vue	75.368,50
Livret vert	51.022,97
Bonus Account	41.640,11
ING Equity "P"-K	9.285,53
ING Patrimonial "P"-K	59.363,04
Total	<u>236.680,15</u>

**Certifié exact,
Le Dr D. Lemaître,
Trésorier.**

Situation au 31.12.2017

Compte à vue	31.707,49
Livret vert	50.974,35
Bonus Account	41.637,80
ING Equity "P"-K	11.099,22
ING Patrimonial "P"-K	64.321,84
	<u>199.740,70</u>

VERSLAG VAN ONZE VERTEGENWOORDIGER BIJ HET VBS

COMPTE RENDU DE NOTRE REPRESENTANT AU GBS



VBS- GBS

Uitvoerend bestuur – comité exécutif (vergaderingen / réunions : 13 in 2018)

Marc Brosens , verkozen op 03/02/18 als Secretaris – Generaal
vervangen op 28/06/18 door Bart Dehaes en Etienne Marbaix , adjunct secretarissen

Jan De Neve verkozen op 03/02/18 tot
-voorzitter AVS (Artsenvereniging van Vlaamse Specialisten)
-Nederlandstalig ondervoorzitter/ Vice-président Néerl. VBS/ GBS

Bestuurscomité – Comité directeur (vergaderingen/ réunions : 6 in 2018)

Verkozen op 03/02/18 voor de beroepsvereniging FGR

Nederlandstalig lid	Jan De Neve
Membre francophone	Geoffrey Brands

DE PRIJS VAN DE SPECIALIST - LE PRIX DU SPECIALISTE – 24/11/18

Meer dan 20 genomineerde artsen :

- Nederlandstalig : Jan De Neve
- Francophone : Thiery Lejeune

10 artsen geselecteerd door een jury

- 5 Nederlandstalige : Jan De Neve
- 5 Francophone :

Winnaars :

- Nederlandstalig : Greta Dereymaeker
- Francophone: Gilbert Bejjani

Belangrijk/ important :

De beroepsverenigingen hebben de kandidaten geselecteerd !

Les unions professionnelles ont sélectionné des candidats !

**LA SYMPHONIE
INACHEVÉE DE
MAGGIE**

**DE ONVOLTOOIDE
SYMFONIE
VAN MAGGIE**

VERSLAG VAN ONZE VERTEGENWOORDIGER IN DE
ALGEMENE VERGADERING VAN DE UEMS

COMPTE RENDU DE NOTRE REPRESENTANT A L'ASSEMBLEE
GENERALE DE L'UEMS



3 vertegenwoordigers / 3 représentants

- Carlotte Kiekens
- Thierry Lejeune
- Jean-François Kaux

Tijdens de vergadering van 27-28/04/18 :
Goedkeuring van ETR's (European Training Requirements) voor
Physical and Rehabilitation Medicine



**EUROPEAN COLLEGE OF
PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE**

Extracorporeal Shock Wave Therapy

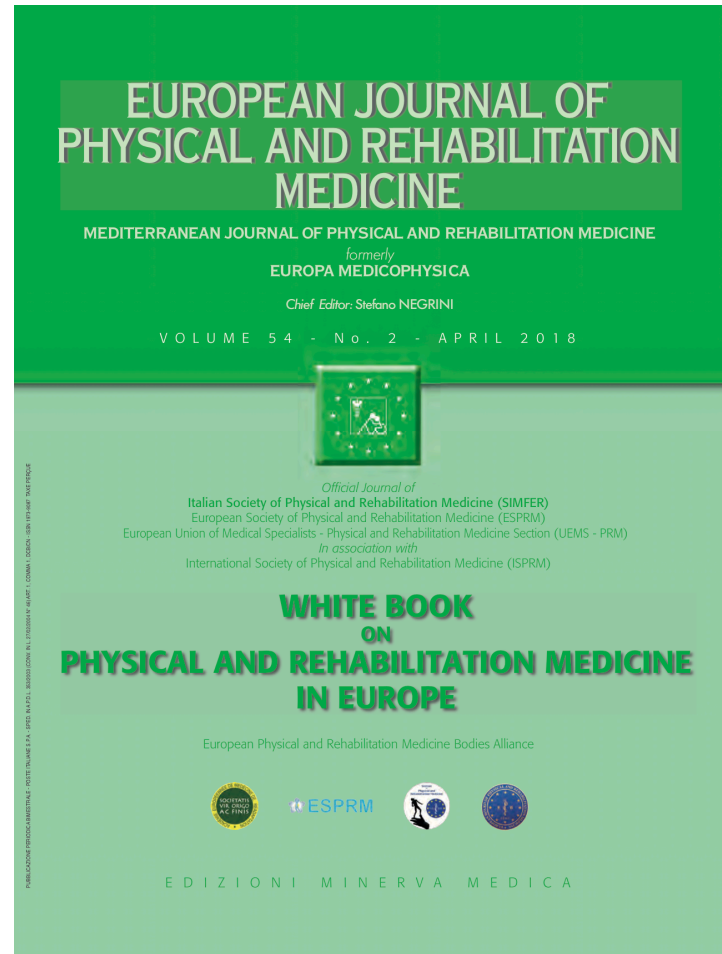
Online Course

The course is accredited by EACCME with 24 European CME credits (ECMEC®).

Opening date: 1st December 2018



<http://www.whitebookprm.eu/>



Prof. Negrini



National

- 16/03/2019 Brucosport: (Top)sport is gezond! Of niet?
- 30/03/2019 Advanced Musculoskeletal Ultrasound Course (MSUS course)
- 18/05/2019 BPS 2019: Pain in Vulnerable Populations

International

- 01/03/2019 QUID2019
- 04/04/2019 World Congress on Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases 2019
- 23/05/2019 European Academy of Childhood Disability Congress
- 09/06/2019 ISPRM 2019
- 26/06/2019 ICAMPAM 2019
- 03/09/2019 International Continence Society 49th Annual Meeting
- 09/10/2019 6th Baltic & North Sea Conference on PRM
- 09/10/2019 European Congress of NeuroRehabilitation 2019
- 28/10/2019 10th Interdisciplinary World Congress on Low Back and Pelvic Girdle Pain
- 07/10/2020 11th World Congress for NeuroRehabilitation

NIEUWE LEDEN

NOUVEAUX MEMBRES



Vergelijking aantal geaccrediteerde artsen 01.02.2018 - 01.02.2019

2019		Aantal actieven		Aantal geaccrediteerden		% geaccrediteerden		% verschil 2018-2019
		01.02.2019	01.02.2018	01.02.2019	01.02.2018	01.02.2019	01.02.2018	
	Artsen 000 & 009	2.558	1.982	0	0	0	0	0
	Algemeen geneeskundigen 001-002	1.381	1.409	1	0	0,07	0	0
	Erkende huisartsen 003-004-007-008	15.268	14.967	10.701	10.678	70,09	71,34	-1,25
	Huisartsen in opleiding 005-006	1.953	1.339	0	0	0	0	0
	TOTAAL	21160	19697	10702	10679	50,58	54,22	-3,64
1	Geriatricie	348	326	282	269	81,03	82,52	-1,49
2	Pneumologie	618	597	483	483	78,16	80,9	-2,74
3	Gastro-enterologie	783	758	589	583	75,22	76,91	-1,69
4	Reumatologie	266	258	200	198	75,19	76,74	-1,55
5	Neurologie	642	620	481	474	74,92	76,45	-1,53
6	Medische oncologie	300	287	224	229	74,67	79,79	-5,12
7	Oftalmologie	1237	1216	908	916	73,4	75,33	-1,93
8	Dermato-venereologie	832	818	596	605	71,63	73,96	-2,33
9	Radiologie	1839	1820	1305	1332	70,96	73,19	-2,23
10	Fysische geneesk. en fysiotherapie	576	559	407	405	70,66	72,45	-1,79
11	Cardiologie	1246	1210	880	874	70,63	72,23	-1,6
12	O.R.L.	743	733	521	537	70,12	73,26	-3,14
13	Radiotherapie	237	231	162	161	68,35	69,7	-1,35
14	Pathologische anatomie	378	364	257	256	67,99	70,33	-2,34
15	Psychiatrie	2118	2095	1396	1421	65,91	67,83	-1,92
16	Nucleaire geneeskunde	336	337	217	223	64,58	66,17	-1,59
17	Pediatrie + kinderneurologie	1876	1838	1206	1217	64,29	66,21	-1,92
18	Acute geneeskunde & urgentiegen.	1022	979	653	621	63,89	63,43	0,46
19	Urologie	495	475	311	308	62,83	64,84	-2,01
20	Gynaecologie-verloskunde	1693	1649	1059	1071	62,55	64,95	-2,4
21	Anesthesie-reanimatie	2384	2310	1463	1462	61,37	63,29	-1,92
22	Inw. geneesk. + endocrin.-diabet.	1732	1704	1010	1008	58,31	59,15	-0,84
23	Orthopedie	1192	1158	693	692	58,14	59,76	-1,62
24	Klinische biologie	623	626	361	378	57,95	60,38	-2,43
25	Apothekers-biologen	664	657	361	381	54,37	57,99	-3,62
26	Chirurgie	1641	1609	763	763	46,5	47,42	-0,92
27	Neurochirurgie	245	242	113	119	46,12	49,17	-3,05
28	Stomatologie	367	360	146	146	39,78	40,56	-0,78
29	Plastische chirurgie	306	301	94	101	30,72	33,55	-2,83
30	Neuropsychiatrie	171	190	32	35	18,71	18,42	0,29
31	Andere specialismen	57	60	7	9	12,28	15	-2,72
	Arts-specialist in opleiding (ASO)	5821	5201	3	2	0,05	0,04	0,01
	TOTAAL SPECIALISTEN	26967	26387	17180	17277	63,71	65,48	-1,77
	TOTAAL SPECIALISTEN + ASO	32788	31588	17183	17279	52,41	54,7	-2,29
	TOTAAL	53948	51285	27885	27958	51,69	54,51	-2,82

Bron: RIZIV Accrediteringsstuurgroep 18.01.2019 en VBS-jaarverslag 2017 (03.02.2018).

Tabel 5

2017 - HUIDIG LEDENAANTAL

160 NL

85 FR

Totaal : 245 leden

Tov. de actieve artsen (559) =
ongeveer 44 %

2018 - HUIDIG LEDENAANTAL

171 NL

91 FR

Totaal : 262 leden

Tov. de actieve artsen (576) = ongeveer 45,5 %



Toenemende belasting gezien belang van NOODZAKELIJKE aanwezigheid in heel wat bestuursorganen

werkgroepen

- spine unit
- ziekenhuisfinanciëring (LVZ)
- Hoge Raad (erkenningsnormen FGR + sportgeneeskunde)
- BelRai Revalidatie

Bestuursorganen

- VAS (Oost – Westvlaanderen)
- BVAS (directiecomité)
- VBS (uitvoerend bestuur en bestuurscomité)
- Nationale Paritaire Commissie Artsen – Ziekenhuizen
- Technische Raad Verpleegkunde
- Hoge Raad artsen – specialisten en huisartsen
- Erkenningscommissie
- Accrediteringscommissie
- Vlaamse Raad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin !

Informele gespreksmomenten



Te bespreken lidgelden – huidige situatie

	Lidgeld	koepel	ASO
VBS	225	ok	ok
KBVFGR	70	ok	ok
BVAS	450	ok	ok
Totaal	745 €	610 €	549 € (10 % korting op 610 €)

Probleem : lidgeld voor de ASO !!

- ⇒ € 545 : steunbijdrage
- ⇒ € 450 : normale bijdrage - echtgenote aan 50%
- ⇒ € 273 : +65 jaar met praktijk
- ⇒ € 55 : +65 jaar zonder praktijk

Nieuw gediplomeerde geneesheren

- ⇒ € 55 : geneesheren-specialisten in opleiding (G.S.O)

H.A.I.O

- ⇒ € 55 : 1e en 2e jaar na basisdiploma
- ⇒ € 90 : 3e jaar na basisdiploma

	ASO
VBS	22,5 (10 %)
KBVFGR	25
BVAS - VAS	55
Totaal	102,5 € !!!

BELANGRIJK IS

1. DE COMMUNICATIE !!

GRAAG DOORGEVEN VAN HET CORRECTE MAIL – ADRES

AAN “ raf@vbs-gbs.org “

2. BEKENDHEID

OPNEMEN IN HET UNIVERSITAIR MANAMA PROGRAMMA VAN DE FGR ?

NIEUWSBRIEVEN



STAVAZA:
UITGAVEN FGR – CAVE : BIG BROTHER



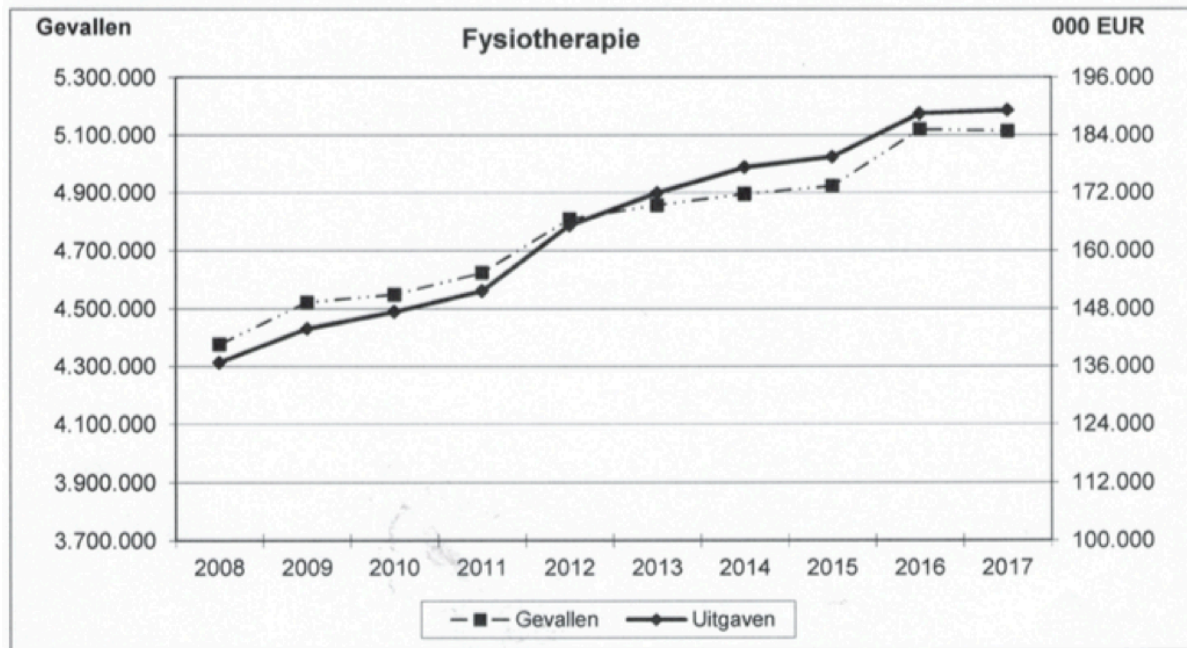
ETAT DES LIEUX:
DEPENSES FGR – CAVE : BIG BROTHER



	2016	2017		2018			FGR
5	188 465 535	189 151 089	94 114 034	184 537 322	5,0%	0,4%	-2,4%

De uitgaven 2017 zijn gestegen met 0,4% of 685 duizend euro tot 189.151 duizend euro. De gevallen dalen met 0,1%. Er worden geen sterke stijgers of dalers vastgesteld.

Grafiek 2.19.1. Fysiotherapie



Kine

		0	3 034 494	5 949 988		
	750 130 872	756 332 670	402 222 889	788 672 331	3,24%	0,83%
						4,28%



2017	189 151 089 €	
ambulant	107 374 521	56,8 %
gehospitaliseerd	81 776 568	43,2 %

2017	189 151 089 €	
Diagnost. Art. 22 I	25 530 784	13,5 %
Art. 22 II a) 1.therapeutische	1 076 275	0,5 %
Art. 22 II a) 2. Revaverstrekkingen	43 822 384	23,2 %
Art. 22 II b) Revabehandelingen	118 721 645	62,8 %
	22 278 222 €	École du dos !

Vertebrale manipulaties

Geen indexatie in 2019 !!



STAVAZA:
SPINE UNITS

ETAT DES LIEUX:
SPINE UNITS



Dossier

OPBOUW EN WERKING VAN DE ~~SPINE UNIT~~

Multidisciplinair zorgteam voor de
behandeling van
wervelkolompathologie

- TGR 02/11/18
- NCAZ 12/11/18
- CBC 12/12/18
- Verzekeringscomité 17/12/18
- BS ?

Val van de Regering



SPINE UNIT

multidisciplinair zorgteam voor de
behandeling van wervelkolompathologie

**l'équipe soignante multidisciplinaire pour la
prise en charge de la pathologie de la colonne
vertébrale**

“Spine Unit”

- 16.02.2015 brief Minister Maggy De Block
 - vraag aan de Technisch geneeskundige raad (TGR) gevraagd om in overleg met de Commissie voor Tegemoetkoming van Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen (CTIIMH)
 - **structurele maatregelen uit te werken die onder meer het volume aan wervelkolomchirurgie beheersbaar maken**
 - d'élaborer des mesures structurelles afin de contrôler le volume de la chirurgie de la colonne vertébrale.



werkgroep ad hoc SPINE TGR

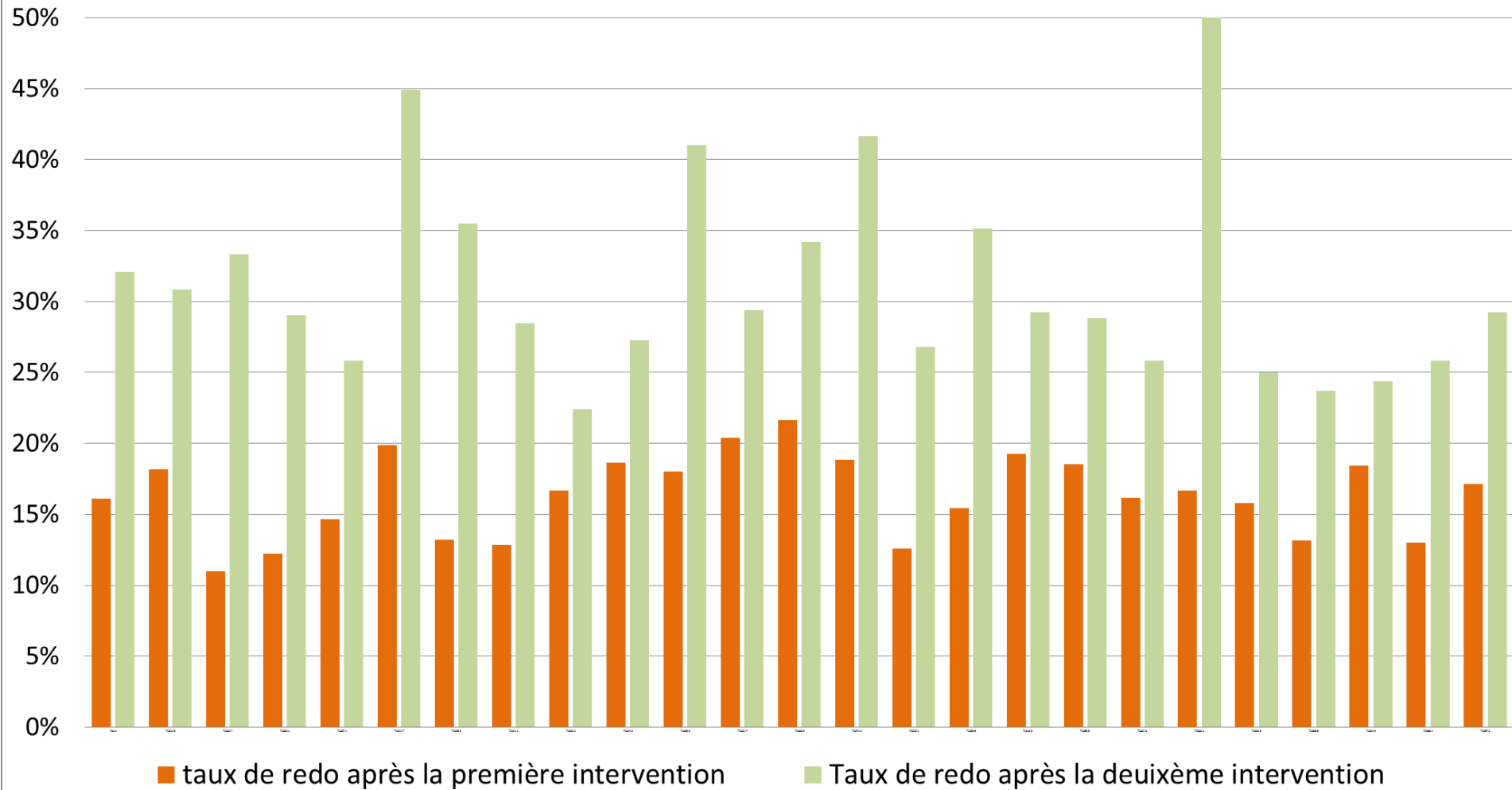
“Spine Unit”

- 2015
 - + **artsen FGR en**
 - + **anesthesisten algologen**

Type intervention lombaire	Nombres d'opérations 2007-2010	Redo dans les 4 années suivantes	Redo %
FUSION	29742	5587	18,78%
SANS FUSION	80377	15239	18,96%
TOTALE	110119	20826	18,91%

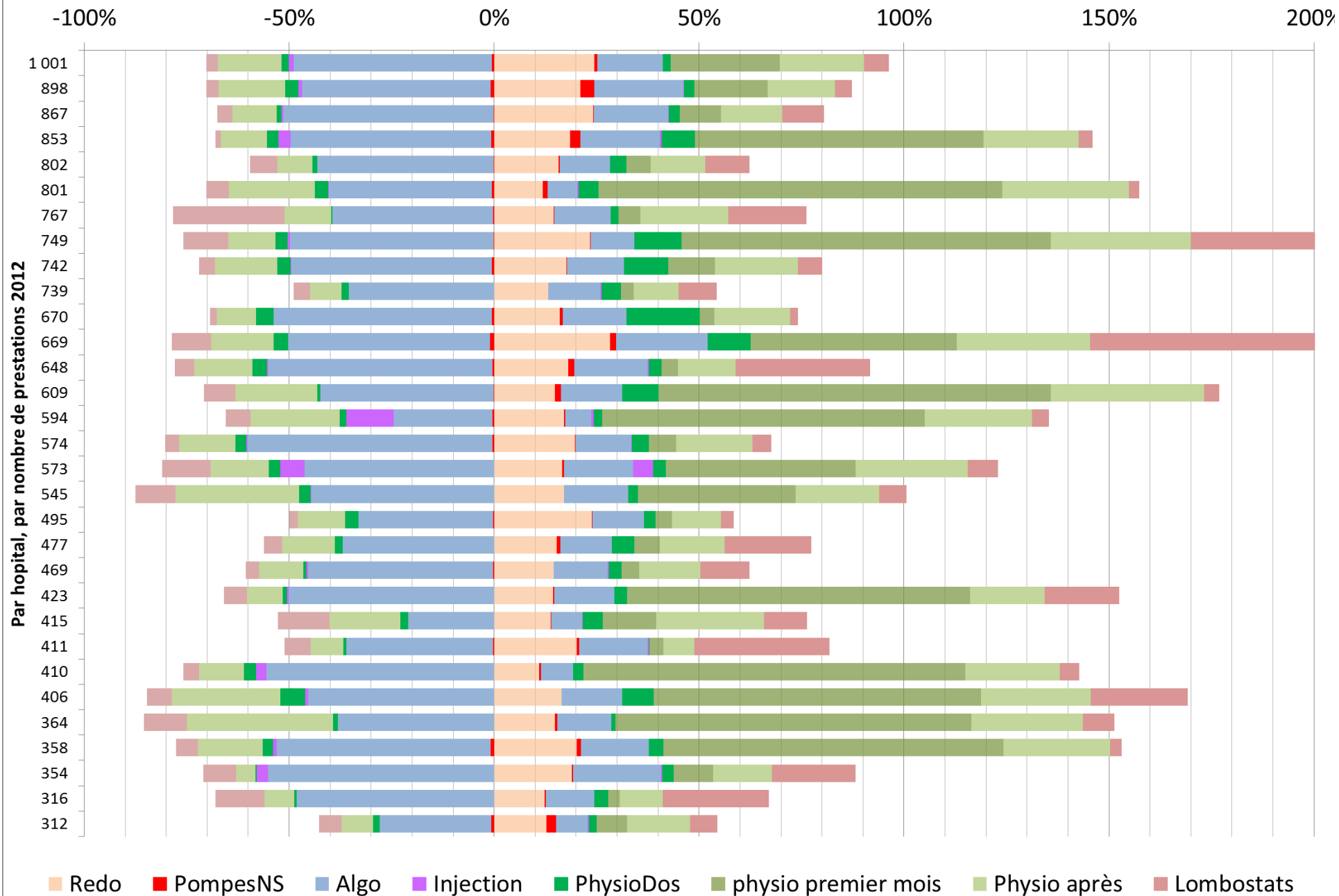
Source RIZIV

Taux de redo pour la première et la deuxième intervention, pour les hopitaux



BRON RIZIV

Proportion des patients avec traitement avec / après la première intervention Intervention 2012 suivi deux ans après



“Spine Unit” : objectif

- **Réécrire la nomenclature dépassée**
- **Améliorer la qualité des soins**
 - création des “spine unit”
 - implementation de guidelines
 - création des consultations monodisciplinaires et multidisciplinaires
- **Mise en place d’un registre obligatoire**
- **Economies financières ?**

“Spine Unit” : 6^e réforme d'état

“~~spinal handbook~~” procédures / trajet de soins

- les urgences (24/24)
- triage, le renvoi interne, la prise en charge initiale,
- le diagnostic, l'imagerie médicale
- la concertation multidisciplinaire
- le traitement
- le suivi
- la revalidation
- la communication

“Spine Unit”

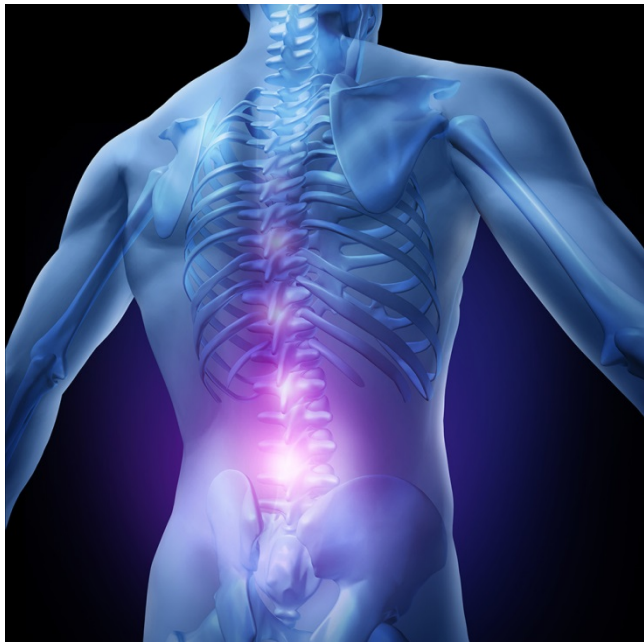
kwiteit van zorg verbeteren

SSBe

- De *Spine Society of Belgium* is een professionele wetenschappelijke vereniging voor geneesheer-specialisten actief in de behandeling van wervelkolompathologie.
 - orthopedisch chirurgen,
 - neurochirurgen,
 - artsen fysisch geneeskunde en revalidatie
 - staat ook open voor andere specialismen
- <http://www.spinesociety.be>

“Spine Unit”

KCE + SSbe : richtlijnen en zorgpad lage rugpijn



www.lagerugpijn.kce.be

www.lombalgie.kce.be

www.kce.fgov.be

“Spine Unit”

- **Multidisciplinair** : moet *minstens* beschikken over medici van de volgende specialismen, telkens minstens één > 8/11 FTE
 - neurochirurg en/of orthopedisch (rug-) chirurg
 - arts in de fysische geneeskunde en revalidatie
 - anesthesioloog- algoloog

Monodisciplinair gespecialiseerd bilan (105092/105195)

consultation monodisciplinaire de la colonne vertébrale

- **Wie ?**

- orthopedisch chirurgen,
- neurochirurgen,
- artsen fysisch geneeskunde en revalidatie
- artsen anesthesisten – algologen

- **Wat ?**

- verplicht verslag bevat algemene en psychosociale antecedenten, wervelkolom antecedenten, actuele aandoening, functionele weerslag, reeds uitgevoerde behandelingen, KO, aanvullende technische onderzoeken, behandelingsplan + alternatieven

Concertation spine multidisciplinaire (cfr COM)

- **Qui ?**
 - chirurgiens orthopédiques,
 - neurochirurgiens,
 - MPR
 - anesthésistes - algologues
 - radiologues – nucléaristes
 -
- **Quand ?**
 - Uniquement sur demande de le médecin généraliste traitant ou le médecin spécialiste traitant!!
 - Uniquement pour certaines indications

Concertation spine multidisciplinaire

- **Indications (attestables-) : non obligatoire!!!!**
 - Quand un **traitement chirurgicale** est envisagé pour
 - douleur cervicale ou dorsale chronique
 - arthrodèse lombaire sur plus de 2 niveaux,
 - intervention de révision au même niveau
 - en cas de présence d'indicateurs d'un risque accru de pronostic défavorable
 - **Douleur** cervicale ou thoracolombaire chronique ou **radiculopathie**
 - subsistant plus de 6 mois malgré une thérapie non chirurgicale;
 - avant la réalisation d'un quatrième traitement thérapeutique interventionnel de la douleur sur une période de 12 mois;
 - **neuromodulation**
 - **vertébro-/ cyphoplastie percutanée (obligatoire !)**

Concertation spine multidisciplinaire

- **au moins 2 médecins**, membres de l'équipe soignante multidisciplinaire pour la prise en charge de la pathologie de la colonne vertébrale de l'établissement hospitalier et de spécialités différentes, **dont une est chirurgicale et l'autre non-chirurgicale**
- **en présence du patient** ou
- **en l'absence du patient**, si le patient a été examiné dans les 90 jours précédent la CSM, par au moins un participant d'une discipline chirurgicale **ET** un participant d'une discipline non-chirurgicale, **ET** une prestation consultation monodisciplinaires spine a été attestée

Concertation spine multidisciplinaire

- **Rapport écrit:**
 - la description du problème initial;
 - un aperçu des données médicales disponibles;
 - une élaboration du diagnostic avec estimation de l'évolution un plan de traitement motivé, y compris les alternatives éventuelles, à court et plus long terme, compte tenu du contexte psychosocial;
 - une proposition du suivi médical;
 - une proposition concernant les possibilités d'aptitude au travail ou d'incapacité de travail.
- **Le rapport est transmis** à l'ensemble des médecins ayant participé à la CSM, ainsi qu'au médecin qui en a fait la demande, au médecin généraliste, au médecin-conseil de l'organisme assureur

Concertation spine multidisciplinaire

- **105291-105302**: concertation spine multidisciplinaire (CSM), attestée par le médecin, membre de l'équipe soignante multidisciplinaire pour la prise en charge de la pathologie de la colonne vertébrale de l'établissement hospitalier, qui coordonne cette concertation..... **K 80**
- **105313-105324** : participation à la CSM par un médecin, membre de l'équipe soignante multidisciplinaire de l'établissement hospitalier.....**3x K 17**
- **105335-105346** : participation à la CSM par un médecin qui n'est pas membre de l'équipe de médecins hospitaliers..... **K 25**
- **105350-105361** supplément d'honoraires à la prestation 105313-105324, attestable par le **médecin-coordonateur *** de l'équipe soignante multidisciplinaire , quand il/elle participe à la CSM **K 15**
- * MPR, neurochirurgien ou orthopédiste (et non l' anesthésiste algologue)

Vertebroplastie/ cyphoplastie percutanée 1400, max 2 vertèbres

- Fractures ostéoporotiques
 - douleurs > 35 jours et fracture < 120 jours
 - oedème documenté
 - par IRM , evt scintigraphie + SPECT
 - RX face/profil
 - T-score < - 1
 - trajet de suivi + thérapie adaptée pour l'ostéoporose
 - concertation spine multidisciplinaire
- Fractures causées par une tumeur ostéolytique maligne → COM

Nomenclatuur

- Art 14 n) heeskunde wervelkolom : enkel en alleen toegankelijk voor
 - Orthopedische chirurgen
 - Neurochirurgen
- Duidelijke omschrijving van uitgevoerde interventie
 - vb discectomie lumbaal via anterieure of laterale toegang, inclusief reconstructie
 - 225131/42 1 niveau K350
 - 225153/64 2 niveaus K435
 - 225175/86 3 of meer niveaus K520

Nomenclatuur

- Revisiechirurgie op zelfde niveau binnen 60 dagen niet aanrekenbaar !
 - *Uitzondering* : management van spinale complicaties
 - 226472/83 drainage /decompressie spinaal extraduraal hematoom
 - 226494/05 sluiting dura scheur
 - 226516/20 drainage van diepe postop. infecties
 - 226553/64 behandeling van oppervlakkige wondproblemen
 - 226575/86 verwijdering / verplaatsing schroef bij loosening
- Zorgpad spine unit 24/24 u
- Guidelines !
- Registratie !

Nomenclatuur : registratie

- **Wat ? :**
 - heeskunde : alle nek en rug chirurgie art 14n)
 - revalidatie : alle pluridisciplinaire rugschool K60
- **Hoe ?**
 - PROMS en PREMS via spine tango
 - Nationale en Europese benchmarking

**STAVAZA:
HERVORMING ZIEKENHUISFINANCIERING**

**ETAT DES LIEUX:
REFORMATION DU FINANCEMENT DES HOPITAUX**



GLOBAL PAYMENT WITH STANDARDIZATION (GPS system)

Nieuwe prospectieve financiering van
ziekenhuisactiviteiten voor laagvariabele
zorg

Nouveau financement prospectif des
activités hospitalières pour les soins à
basse variabilité

Jan De Neve

AZ. St. Jan Brugge – Oostende av



III. Les groupes de patients

B. Le résultat final

MDC	MAJOR DIAGNOSTIC CATEGORIES	Diagnose Related Group	H1	H2	H12	HD1	HD12	TOTAL
	Diseases and Disorders of							
1	Nervous system	026				2		2
3	Ear, nose, mouth, throat and craniofacial	097,098				6		6
4	Respiratory system	120			1			1
5	Circulatory system	163,166,171,174,175,180,191			14	3	1	18
6	Digestive system	225,228	1			2		3
7	Hepatobiliary System and Pancreas	263	2					2
8	Musculoskeletal System and Connective Tissue	301,302	2	2				4
10	Endocrine, Nutritional, and Metabolic System	403,404			5			5
11	Kidney and Urinary Tract	443,446,465,468	1			2		3
12	Male Reproductive System	480,481,482,483,484,501	2		1	5		8
13	Female Reproductive System	513,519	1					1
14	Pregnancy, Childbirth, and Puerperium	540,545,560	4					4
		33 APR-DRG	13	2	21	20	1	57

Patiëntengroepen – het eindresultaat

Uitgesloten prestaties/ prestations exclus

1. Niet – frequente prestaties in de geselecteerde patiëntengroepen
Prestations peu fréquentes dans les groupes de patients sélectionnés

Artikel	Omschrijving
2	Raadplegingen, bezoeken en adviezen, psychotherapie en andere verstrekkingen
5	Tandverzorging
8	Verpleegkundigen
21	Dermato-venereologie
27	Bandagisten (breukbanden, buik gordels, lumbostaten, toerusting na mammectomie, zolen, ambulante urinaal, toestellen voor kunststam, tracheacanule, producten voor mucoviscidosis)
30	Opticiens
31	Gehoorthesisten
33	Genetische onderzoeken (erkende centra voor antropogenetica)
36	Logopedie
24bis	Klinische biologie (moleculaire biologische onderzoeken op genetisch materiaal van micro-organismen)
28§8	Bandagisten (mobiliteitshulpmiddelen)
33bis	Genetische onderzoeken
33ter	Moleculair biologische

2. Sommige forfaits/ Certains forfaits

Uitgesloten prestaties/ prestations exclues

3. Prestaties op een SP-dienst zijn uitgesloten
Les prestations en service SP sont exclues

4. Consult aan bed – 599082 (35,97 €)
examen d'un patient hospitalisé par un médecin spécialiste

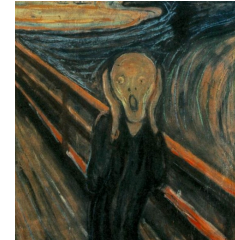
5. Dialyse honoraria

6. Uitsluiten van bilaterale ingrepen (CTS/ TKP/ THP)



GPS : DIVERS POINTS D'ATTENTION / VERSCHILLENDE AANDACHTSPUNTEN

1. INGANGSDATUM / DATE D'ENTREE : **01/01/2019 !!!**
2. CARENSPERIODE / LA PERIODE DE CARENCE : PREVU/GEPLAND
maar nog niet vanaf 01/01/2019
3. REFERENTIEBEDRAGEN/ LES MONTANTS DE REFERENCE :
geschrappt/ supprimé



Séjours	Calcul montants à rembourser en
2016	2019
2017	2020
2018	/
2019	Soins à basse variabilité

GPS system

De Berekening / Le Calcul

Gegevens / couplées 2016

Totaal / Total : 342.948.094 €

8,39 % van het aantal verblijven/ séjours

10,12 % van de ZIV vergoeding / remboursement AMI

Verdeling / distribution

Row Labels	Sum of honoraria NC /
N14 - Anesthesiologie	69.427.603 €
N32 - Orthopedie	35.112.371 €
N51 - Percutane interventionele verstrekkingen - medische beeldvorming	32.566.067 €
N10 - Verlossingen - operatieve hulp	29.828.209 €
N50 - Röntgendiagnose	28.463.183 €
N23 - Heelkunde op het abdomen	26.576.929 €
N30 - Urologie	16.976.192 €
N62 - Forfaitaire honoraria - Klinische biologie - Art 24§2	12.189.758 €
N25 - Heelkunde op de thorax	11.802.802 €
N63 - Pathologische anatomie - Artikel 32	11.574.329 €
N28 - Otorhinolaryngologie	9.794.717 €
N00 - Toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden	9.744.060 €
N57 - Fysiotherapie	1,78 % 6.104.399 €
N26 - Heelkunde op de bloedvaten	5.952.649 €
N12 - Reanimatie	5.215.163 €
N19 - Dringende technische verstrekkingen - Artikel 26, §1 en §1ter	5.148.946 €
N05 - Kinesitherapie	4.191.269 €
N11 - Gynecologie en verloskunde	4.108.669 €
N60 - Klinische biologie - Artikel 24§1	3.579.625 €
N55 - Cardiologie	3.402.098 €

N09 - Verlossingen - vroedvrouwen	2.911.687 €
N54 - Kindergeneeskunde	2.125.223 €
N13 - Algemene speciale verstrekkingen en puncties	1.938.147 €
N08 - Klinische biologie - Artikel 3	1.038.027 €
N70 - Toestellen	1.025.499 €
N61 - Forfaitaire honoraria - ambulante klinische biologie	362.365 €
N45 - Radiotherapie en radiumtherapie	348.763 €
N41 - Pneumologie	345.542 €
N15 - Operatieve hulp	344.258 €
N42 - Gastro-entereologie	278.070 €
N46 - Nucleaire geneeskunde in vivo	160.688 €
N56 - Neuropsychiatrie	78.667 €
N02 - Technische geneeskundige verstrekkingen - gewone verstrekkingen	76.254 €
N20 - Algemene heelkunde	40.424 €
N40 - Inwendige geneeskunde	36.229 €
N16 - Stomatologie	33.060 €
N18 - Oftalmologie	18.050 €
N47 - Nucleaire geneeskunde in vitro	14.400 €
N22 - Plastische heelkunde	10.816 €
N21 - Neurochirurgie	2.701 €
N58 - Reumatologie	184 €
Grand Total	342.948.094 €

APDRG	groupe / groep	type*	Pseudo-codes Hospi	Pseudo-codes Ambu	groupe intervention personnelle persoonlijk aandeelgroep	montant global / globaal bedrag (EUR)	bénéficiaire / rechthebbende		bénéficiaire de l'intervention majorée (BIM) / rechthebbende met voorkeurregeling	
							Intervention personnelle/ Persoonlijk aandeel (EUR)	montant oa / vergoeding verzekeringsinstelling (EUR)	Intervention personnelle/ Persoonlijk aandeel (EUR)	montant oa / vergoeding verzekeringsinstelling (EUR)
026	grp1	HD1	798663	798652	1	259,08	2,00	257,08	0,00	259,08
026	grp2	HD1	798685	798674	1	367,66	2,00	365,66	0,00	367,66
097	grp1	HD1	798405	798394	2	355,55	11,00	344,55	1,00	354,55
097	grp2	HD1	798420	798416	2	409,93	11,00	398,93	1,00	408,93
097	grp3	HD1	798442	798431	2	210,42	11,00	199,42	1,00	209,42
097	grp4	HD1	798464	798453	2	277,59	11,00	266,59	1,00	276,59
098	grp1	HD1	798486	798475	1	128,39	2,00	126,39	0,00	128,39
098	grp2	HD1	798501	798490	1	165,26	2,00	163,26	0,00	165,26
120	grp1	H12	798022	-	9	3.742,39	74,00	3.668,39	18,00	3.724,39
163	grp1	H12	798044	-	6	6.435,92	48,00	6.387,92	8,00	6.427,92
166	grp1	H12	798066	-	6	6.429,89	48,00	6.381,89	8,00	6.421,89
171	grp1	H12	798081	-	4	697,20	34,00	663,20	6,00	691,20
171	grp2	H12	798103	-	4	857,20	34,00	823,20	6,00	851,20
174	grp1	H12	798125	-	4	2.104,96	34,00	2.070,96	6,00	2.098,96
174	grp2	H12	798140	-	4	2.538,13	34,00	2.504,13	6,00	2.532,13
175	grp1	H12	798162	-	3	1.682,40	20,00	1.662,40	3,00	1.679,40
175	grp2	H12	798184	-	3	2.075,47	20,00	2.055,47	3,00	2.072,47
175	grp3	H12	798206	-	3	1.711,03	20,00	1.691,03	3,00	1.708,03
175	grp4	H12	798221	-	3	2.693,88	20,00	2.673,88	3,00	2.690,88
175	grp5	H12	798243	-	3	2.004,29	20,00	1.984,29	3,00	2.001,29
175	grp6	H12	798265	-	3	3.074,38	20,00	3.054,38	3,00	3.071,38
175	grp7	H12	798280	-	3	3.179,38	20,00	3.159,38	3,00	3.176,38
175	grp8	H12	798302	-	3	4.189,85	20,00	4.169,85	3,00	4.186,85
180	grp1	HD1	798324	798313	2	433,93	11,00	422,93	1,00	432,93
180	grp2	HD1	798346	798335	2	535,94	11,00	524,94	1,00	534,94
180	grp3	HD1	798361	798350	1	757,46	2,00	755,46	0,00	757,46
191	grp1	HD12	798383	798372	3	659,27	20,00	639,27	3,00	656,27
225	grp1	H1	799002	-	3	665,29	20,00	645,29	3,00	662,29
228	grp1	HD1	800004	799993	2	525,68	11,00	514,68	1,00	524,68
228	grp2	HD1	800026	800015	2	833,20	11,00	822,20	1,00	832,20
263	grp1	H1	800041	-	3	934,24	20,00	914,24	3,00	931,24
263	grp2	H1	800063	-	3	1.003,98	20,00	983,98	3,00	1.000,98
301	grp1	H1	798700	-	7	1.626,99	59,00	1.567,99	13,00	1.613,99
301	grp1	H2	798722	-	8	1.653,81	64,00	1.589,81	15,00	1.638,81
302	grp1	H1	798744	-	8	1.656,44	64,00	1.592,44	15,00	1.641,44
302	grp1	H2	798766	-	9	1.702,26	74,00	1.628,26	18,00	1.684,26
403	grp1	H12	800085	-	3	892,01	20,00	872,01	3,00	889,01
403	grp2	H12	800100	-	4	1.255,20	34,00	1.221,20	6,00	1.249,20
403	grp3	H12	800122	-	4	1.790,51	34,00	1.756,51	6,00	1.784,51
404	grp1	H12	798523	-	3	786,66	20,00	766,66	3,00	783,66
404	grp2	H12	798545	-	3	1.127,83	20,00	1.107,83	3,00	1.124,83
446	grp3	H1	798825	-	2	696,64	11,00	685,64	1,00	695,64
480	grp1	H1	798840	-	5	2.577,10	41,00	2.536,10	8,00	2.569,10
480	grp2	H1	798862	-	4	1.135,21	34,00	1.101,21	6,00	1.129,21
482	grp1	H12	798884	-	3	966,00	20,00	946,00	3,00	963,00
483	grp1	HD1	798906	798895	1	597,24	2,00	595,24	0,00	597,24
483	grp2	HD1	798921	798910	1	440,23	2,00	438,23	0,00	440,23
501	grp2	HD1	798965	798954	2	294,62	11,00	283,62	1,00	293,62
501	grp3	HD1	798980	798976	2	352,31	11,00	341,31	1,00	351,31
540	grp1	H1	798604	-	5	1.036,99	41,00	995,99	8,00	1.028,99
545	grp1	H1	798626	-	2	814,82	11,00	803,82	1,00	813,82
560	grp1	H1	798560	-	4	596,45	34,00	562,45	6,00	590,45
560	grp2	H1	798582	-	4	824,64	34,00	790,64	6,00	818,64
446_443_465	grp2	HD1	798803	798792	2	787,72	11,00	776,72	1,00	786,72
446_468	grp1	HD1	798781	798770	2	419,12	11,00	408,12	1,00	418,12
501_481_484	grp1	HD1	798943	798932	2	248,70	11,00	237,70	1,00	247,70
513_519	grp1	H1	798641	-	4	1.115,54	34,00	1.081,54	6,00	1.109,54

* Type se compose de plusieurs éléments: H = hospitalisation classique, D = hospitalisation du jour, 1 = SOI niveau 1, 2 = SOI niveau 2

* Type bestaat uit verschillende elementen: H = klassieke hospitalisatie, D = daghospitalisatie, 1 = SOI niveau 1, 2 = SOI niveau 2.

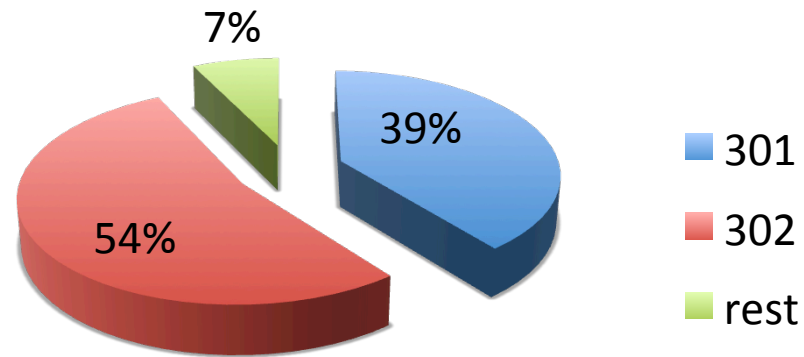


Belgische vereniging van
artsen-specialisten in
fysieke geneeskunde
en revalidatie

Association belge d.
médecins spécialiste
en médecine physiq
et réadaptation

Aandeel FGR

verdeling/distribution



	6104399 €	
301 - THP	2402359 €	39 %
302 - TKP	3257998 €	54 %
Rest	444042 €	7 %



- APR DRG 560 (92774,45 €) – bevallingen / accouchement vaginal
- APR-DRG 403 (80272,70 €) - gastroplastie
- APR-DRG 026 (9417,94 €) - CTS
-

APR – DRG 301 (THP) & 302 (TKP)

(93 % aandeel FGR)

301	1	H	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'une prothèse de hanche, en hospitalisation classique, de sévérité 1. <u>Exclusion des reprises, fractures et infections de prothèses.</u>
301	2	H	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'une prothèse de hanche, en hospitalisation classique, de sévérité 2. <u>Exclusion des reprises, fractures et infections de prothèses.</u>
302	1	H	grp1	groupe des patients ayant bénéficié d'une prothèse de genou, en hospitalisation classique, de sévérité 1. <u>Exclusion des reprises, fractures et infections de prothèses.</u>
302	2	H	grp1	Groupe des patients ayant bénéficié d'une prothèse de genou, en hospitalisation classique, de sévérité 2. <u>Exclusion des reprises, fractures et infections de prothèses.</u>
301	1	H	grp1	Groep patiënten waarbij een heupprothese werd geplaatst, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1. <u>Exclusie van heringrepen, fracturen en infecties van prothesen.</u>
301	2	H	grp1	Groep patiënten waarbij een heupprothese werd geplaatst, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 2. <u>Exclusie van heringrepen, fracturen en infecties van prothesen.</u>
302	1	H	grp1	Groep patiënten waarbij een knieprothese werd geplaatst, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 1. <u>Exclusie van heringrepen, fracturen en infecties van prothesen.</u>
302	2	H	grp1	Groep patiënten waarbij een knieprothese werd geplaatst, in klassieke hospitalisatie, met ernstgraad 2. <u>Exclusie van heringrepen, fracturen en infecties van prothesen.</u>

Exclusie criteria en nooit gelijktijdig BILATERAAL

APR – DRG 301 (THP) & 302 (TKP)

Répartition primaire INAMI

cijfers	2016		2016		2016		2016	
APR – DRG	301 H1		301 H2		302 H1		302 H2	
GPS - bedrag / montant	1589,47 €		1616,57 €		1615,94 €		1661,97 €	
Aandeel N57 (FGR)	133,24 €	8,38 %	144,79 €	8,96 %	148,98 €	9,22 %	153,62 €	9,24 %
Aandeel N 05 (kine)	35,63 €	2,24 %	43,23 €	2,67 %	44,43 €	2,75 %	60,09 €	3,62 %
Aandeel N32 (Ortho)	761,69 €	47,92 %	746,76 €	46,19 %	741,70 €	45,60 %	735,95 €	44,28 %
Aandeel N14 (anesth.)	433,99 €	27,30 %	426,63 €	26,39 %	440,72 €	27,27 %	448,06 €	26,96 %
Rest (26 groepen !)	224,92 € Cave : N00 68,14 €	14,16 %	255,26 €	15,78 %	240,11 € Cave : N00 70,01 €	15,16 %	264,25 €	15,90 %

Primaire Verdeling volgens het RIZIV

Cave :

Budget FGR THP H1 is gedaald met 13,09 € in 2016 tov. 2014

Budget FGR TKP H1 is gedaald met 18,75 € in 2016 tov. 2014

JAARLIJKSE herberekening / Recalcul ANNUEL !!!!

APRDRG 301 H1 & 301 H 2 N22- aandeel FGR

cijfers	2016 – 301 H1	2016 – 301 H2
Globaal prospectief bedrag	1589,47	1616,57 €
Aandeel N57 (FGR)	133,24 €	144,79 €
558961 (intake)	13,23	12,58
558025 (K45)	109,04	116,93
558806 (K20)	6,16	9,09
558821 (K30)	4,33	5,34
558541 (geleiding – K40)	0,06	0,10
558423 (K 15)	0,04	0,12
558563 (EMG – K 63)	0,13	0,21
558843 (K 60)	0,25	0,42

Bespreking



- de KWALITEIT van de patiënt moet centraal blijven staan !
la qualité des soins pour le patient reste centrale.
- de prestaties altijd correct blijven factureren (op pat. factuur nul euro)
on doit toujours facturée les prestations (= 0 € !)
- geen enkele OUTLIER is uitgesloten van het systeem
pas OUTLIER dans le système du GPS
- Tot opheden geen rekening gehouden met de ambulante verstrekkingen
les prestations ambulatoires ne sont pas compris.
- alle verstrekkingen van de FGR art. 22 zijn opgenomen in de GPS
Tous les prestations du art. 22 sont compris .
- de verstrekkingen verricht in de SP-dienst worden gefactureerd per prestatie
les prestations facturée pendant le séjour au service SP , ne sont pas compris .
- Bij de berekeningen in het ZH – exclusie van de honoraria gelinkt aan de SP opname
voor THP en TKP
les honoraires du APR-DRG 301 &302 sont exclus pendant le séjour au service SP

Basis : De honoraria zijn EIGENDOMSRECHT van de artsen !!!

59220

BELGISCH STAATSBLAD — 26.07.2018 — MONITEUR BELGE

Artikel 7, 4^e lid van de wet van 19 juli 2018

Het Instituut deelt aan de ziekenhuizen ook de gedetailleerde verdeling tussen de verschillende geneeskundige verstrekkingen mee van het deel van het globaal prospectief bedrag per opname dat de tegemoetkoming voor de geneeskundige verstrekkingen vertegenwoordigt. De honoraria begrepen in het globaal prospectief bedrag worden aan de artsen en andere zorgverleners overgemaakt overeenkomstig de verdeling meegedeeld door het Instituut en onverminderd de toepassing van artikel 144 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008.

L'Institut communique également aux hôpitaux la répartition détaillée entre les différentes prestations de santé de la partie du montant global prospectif par admission que l'intervention pour les prestations de santé représente. Les honoraires compris dans le montant global prospectif sont attribués aux médecins et aux autres dispensateurs de soins conformément à la répartition communiquée par l'Institut et sans préjudice de l'article 144 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008.

De VERDELING van het globaal bedrag tussen de zorgverleners

La REPARTITION du montant global entre les prestataires



1°) Répartition primaire: attribution de la partie du montant global prospectif aux groupes de prestataires de la (des) spécialité(s) correspondante(s) au code nomenclature.

1) PRIMAIRE VERDELING :
Toewijzing van het gedeelte van het Globaal Prospectief Bedrag aan de groepen van zorgverleners van de specialiteiten overeenkomstig aan de nomenclatuurcode

Cave : chaotisch/ ICT problemen

2.) SECUNDAIRE verdeling :
Verdeling van honoraria van de “primaire” zorgverleners volgens bestaande of nog te sluiten overeenkomsten in ziekenhuizen

2°) Répartition secondaire: Répartition des honoraires des prestataires « primaires » selon les conventions existantes ou à prendre au sein de l’hôpital (répartition au niveau des pools, rétrocessions vers l’hôpital, etc...)

Interventie van het BVAS !!

14/02/19

Op expliciete vraag van BVAS heeft Jo De Cock, administrateur-generaal van het RIZIV, meegedeeld dat het is toegestaan om de bij een opname **uitgevoerde prestaties te verdelen volgens de waarde van de nomenclatuur**, alsof deze prestaties gefactureerd zouden worden op de tot eind 2018 gebruikelijke wijze. Eventuele verschillen met het globaal prospectief bedrag kunnen dan - bijvoorbeeld op het eind van het jaar - verdeeld worden via de centrale inning. Alleen prestaties die tijdens het verblijf laagvariabele zorg niet uitgevoerd zijn en waarvoor er in het ziekenhuis geen aanwijsbare verstrekkers zijn, vallen niet onder deze regeling.



Bedrag/ montant orthopedist / anesthesist : quasi steeds gelijk

Bedrag/ montant FGR : schommelend afh. van de ligduur/ fluctuant en fonction de la durée du séjour

CAVE :
wie is de “gate keeper / pathologie “ ? Discussies !





Laagvariabele zorgen (LVZ) – De volgende beroepsverenigingen overwegen om een verzoekschrift tot nietigverklaring in te leiden tegen het KB houdende de LVZ : NC, ORT, AP, CAR, Vasculaire chirurgen, URG, SI en AN. De beroepsverenigingen zouden de verdediging van hun belangen toevertrouwen aan het kantoor Dewallens



ERELOONSUPPLEMENTEN / SUPPLEMENTS D' HONORAIRES

59220

BELGISCH STAATSBLAD — 26.07.2018 — MONITEUR BELGE

Artikel 11 en artikel 17 van de wet van 19 juli 2018

Art. 11. In artikel 152 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 wordt paragraaf 6, opgeheven bij de wet van 7 februari 2014, hersteld als volgt :

” § 6. De paragrafen 1 tot en met 5 zijn eveneens van toepassing voor de verstrekkingen die worden gedekt door het globaal prospectief bedrag per opname, bedoeld in de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg. De berekeningsbasis voor de supplementen is samengesteld uit de honorariawaarde van de verstrekkingen die effectief werden verricht en waarvoor effectief supplementen worden gevraagd. Behoudens in de bijzondere situaties vastgesteld door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, kan de berekeningsbasis niet hoger liggen dan het honorariumgedeelte van het globaal prospectief bedrag per opname.”

Art. 17. In afwijking van artikel 152, § 6, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008, kan de berekeningsbasis voor de supplementen tot 31 december 2019, behoudens in de bijzondere situaties vastgesteld door de Koning, niet hoger liggen dan 115 pct. van het honorariumgedeelte van het globaal prospectief bedrag per opname.

Art. 11. A l'article 152 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008, le paragraphe 6, abrogé par la loi du 7 février 2014, est rétabli comme suit :

” § 6. Les paragraphes 1 à 5 sont également d'application pour les prestations qui sont couvertes par le montant global prospectif par admission visé par la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité. La base de calcul pour les suppléments est constituée de la valeur des honoraires des prestations qui ont été effectivement réalisées et pour lesquelles des suppléments sont effectivement demandés. Sauf dans des situations particulières fixées par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des ministres, la base de calcul ne peut être supérieure à la partie honoraire du montant prospectif global par admission.”

Art. 17. Par dérogation à l'article 152, § 6, de la loi coordonnée du 10 juillet 2008, la base de calcul des suppléments jusqu'au 31 décembre 2019 ne peut, à l'exception des cas particuliers déterminés par le Roi, pas dépasser 115 p.c. de la partie représentant les honoraires du montant prospectif global par admission.

STAVAZA:
DOSSIER NOMENCLATUUR
(RAADPLEGING, OPP. EMG, ...)

ETAT DES LIEUX:
DOSSIER NOMENCLATURE
(DEMANDE DE CONSEIL, EMG SURFACE)



Oppervlakte EMG 01.12.2018

- **558552 /558563**
 - Elektromyografie, door middel van een **naaldelektrode K 63 "**
 - "K.B. 5.10.2018" (in werking 1.12.2018)
- **558176/ 558180** : **oppervlakte**-EMG K 50
- cumulatieverbod
 - met elektromyografie(558552 - 558563);
 - een meting van de zenuwgeleidingssnelheder (558541, 558596 - 558600, 558611 - 558622).
- maximum 3 keer per jaar toegestaan."

DOCUMENT :	OA2018_309
Begindatum	1/12/2018
Einddatum	
0	61,38 €
1300	61,38 €
1600	52,70 €
3300	0,00 €
3600	8,68 €

Ecole du dos 558994 K60 1.12.18

- Max 2x/ semaine enlevé du texte

Opwaardering Intellectuele prestatie :

101290

Geen opwaardering van de prestaties art. 22 FGR

DOCUMENT :	OA2018_356
Begindatum	1/01/2019
Einddatum	
0	29,04 €
1300	26,04 €
1600	17,04 €
3300	3,00 €
3600	12,00 €
1320	28,04 €
1620	22,04 €
3320	1,00 €
3620	7,00 €

Stavaza

SPORTGENEESKUNDE



Advies gemengde werkgroep Sportgeneeskunde
Hoge Raad van artsen-specialisten en van huisartsen
December 2018

Specifieke erkenningscriteria van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en –diensten
voor de discipline Sportgeneeskunde, beroepstitel niveau 2.

Vanuit de beroepsgroep FGR

Inkanteling op niveau 3 en zeker niet op niveau 2 !

Huisartsen : pro niveau 3

Universiteiten : quid standpunt ?

Keuringsartsen : pro niveau 2



Stavaza

Mechatronische knieprothesen



Mechatronische knieprothesen (C-leg, Kenevo, genium, ...)

Vergadering RIZIV 05/02/19

Benoit Maertens de Noordhout
Patrick Linden

Vergadering RIZIV 14/03/19



Voorschrift MPK

- arts-specialist in:
 - fysische geneeskunde en de revalidatie (830),
 - fysische geneeskunde en de revalidatie en F en P (834),
 - orthopedische heelkunde en fysische geneeskunde en de revalidatie en F en P (495)
 - orthopedische heelkunde en fysische geneeskunde en de revalidatie (496),
- verbonden aan een revalidatiecentrum voor locomotorische en neurologische revalidatie met een 9.50 of 7.71 of 9.51 overeenkomst

Vragen

- Doelgroep?
- Voorschrijver?
- Testprotocol – wat en wie?
- Meertrapsvoorschrift voor 1^{ste} fase?
- Akkoord adviserend geneesheer?

Stavaza

Longterm care Revalidatie



DE VLAAMSE MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN

Conceptnota

Betreft: longterm care revalidatie: op weg naar een gestroomlijnd,
geïntegreerd Vlaams revalidatiebeleid.

36 blz !

Wat is Longterm care Revalidatie :

De long term care revalidatie wordt in het regeerakkoord als volgt gedefinieerd: « de niet acute of post-acute zorg die op multidisciplinaire wijze wordt verstrekt, ongeacht de instelling waar deze zorgen worden verstrekt in het kader van de interactie ouders-kinderen, in het kader van mentale, sensorische, verslavings-, stem- en spraakstoornissen, voor hersen verlamden, in het kader van kinderen met respiratoire en neurologische aandoeningen, evenals de niet-acute of post-acute zorg die op multidisciplinaire wijze wordt verstrekt wat betreft motorische stoornissen buiten algemene en universitaire ziekenhuizen en ziekenhuizen waar tegelijkertijd chirurgische en geneeskundige verstrekkingen verricht worden exclusief voor kinderen of voor de behandeling van tumoren. »

Door de zesde staatshervorming sinds 01/07/2014

- organiek
- financieel

Bevoegd voor de “Longterm care revalidatie”

12 groepen van revalidatieVOORZIENINGEN

Nummer centrum	Aantal centra in Vlaanderen	Revalidatieovereenkomsten
7.71	3	Neuro locomotorische stoornissen
7.72	13	Volwassen psychiatrische patiënten
7.73	13	Centra voor verslaafdenzorg
7.74.5	2	Stoornissen van de interactie ouders/kind
7.74	3	Psychiatrische stoornissen kinderen
7.74.6	4	Referentiecentra - autisme
9.53 - 9.65	50	Centra voor ambulante Revalidatie
9.69	4	Ernstige visuele stoornissen
7.76.5	1	Kinderen met respiratoire aandoeningen neurologische aandoeningen Pulderbos
7.90	72	Rolstoel Advies Teams
7.74	2	Ernstig autisme, outreach + hospitalisatie
7.76.7	2	Respijtzorg

Tabel 1: overgehevelde revalidatieovereenkomsten naar Vlaanderen.

2 groepen : fysieke revalidatie: 8 revalidatieZIEKENHUIZEN + Pulderbos + visuele centra
psychologische en psychosociale revalidatie

Vlaanderen volledige bevoegdheid :
programmatie, erkenning, normering, Inhoudelijke invulling, ...

De revalidatieZIEKENHUIZEN - 8

revalidatieziekenhuis	Aantal bedden	Type revalidatie
Revalidatieziekenhuis <u>Inkendaal</u>	178 <u>sp</u>	Locomotorisch, cardio/pulmonair, neurologisch
<u>Revarte</u>	142 <u>sp</u> - en 52 G	Locomotorisch
BZIO (bundeling zorginitiatieven Oostende)	125 <u>sp</u>	locomotorisch
KEI Koningin Elisabeth Instituut	130 <u>sp</u> + 35 <u>psycho</u> geriatrie	Locomotorisch Cardio/pulmonair Neurologisch psychogeriatric
Nationaal MS-centrum Melsbroek	134 <u>sp</u>	
Revalidatie en MS-centrum <u>Overpelt</u>	120 <u>sp</u>	neurologisch
De Dennen	38 <u>sp</u> -psycho-geriatric	<u>Psycho</u> geriatric
Provinciaal zorgcentrum <u>Lemberge</u>	63 <u>sp</u>	<u>Sp</u> chronisch
Totaal	892 <u>sp</u> , 73 <u>psycho</u> geriatric, 52 Geriatric bedden	

Tabel 2: de revalidatieziekenhuizen

BFM behoort tot de Vlaamse bevoegdheid sedert 6 de staatshervorming

Sector	Bedrag in €
Revalidatieziekenhuizen	78.001.160,74
Revalidatievoorzieningen	137.382.867,51
Eindeloopbaan reva	3.390.000,0

Tabel 4: uitgaven Vlaamse revalidatie 2015.

Bel. :

reva-ZH per definitie beschouwd als een revalidatievoorziening voor wat hun 7.71 activiteit betreft

Sp- bedden:

-Vlaanderen : volledige bevoegdheid mbt. erkenning en normering

-Federaal : bevoegdheid mbt. de programmatie

bedden: erkentelijkheid van familie voor erkenning van een sp psychogeriatrisch

<u>Sp- bedden</u>	Vlaamse erkenning algemene/ universitaire ziekenhuis	Revalidatieziekenhuis	Totaal in Vlaanderen
Locomotorisch	1342	357	1699
Cardiopulmonair	191	45	236
Neurologisch	397	413	810
Chronisch	286	63	349
Palliatief	209	0	209
Psychogeriatric	331	73	404
totaal	2425+ 331	878 + 73	3303 + 404
Zonder vub	2403 + 366	878 + 73	3281 + 404

Tabel 3: Sp- bedden in ziekenhuizen onder federale bevoegdheid versus Vlaamse bevoegdheid 2018.

Het moratorium voor de Sp bedden vervalt bij installatie van een nieuw federaal parlement !

Kenmerken van Longterm care Revalidatie

- Een multidisciplinaire diagnostiek, dit houdt o.a. in differentiaal diagnostiek, detectie van co-morbiditeit met aandacht voor vroegdetectie en interventie
- Toepassen van multidisciplinaire behandeling met therapeutische doelstellingen tot betere functionaliteit voor de revalidant en voorbereiding, bevordering/stimuleren voor zijn re-integratie/inclusie in de maatschappij
- Langdurig maar beperkt in tijd (eindig).

Holistische visie op de Revalidatie

Elke inwoner van Vlaanderen die een geobjectiveerde nood heeft aan longterm care revalidatie, heeft recht op een excellente revalidatie op maat, in de redelijke nabijheid, laagdrempelig, op het juiste moment, in voldoende mate en met een minimale kost voor de zorgvrager, zodat de revalidatie het meeste kans maakt op een maximaal resultaat. Het revalidatieplan is geïntegreerd in het geheel van de behandelingen waarbij de revalidant centraal staat en maximaal betrokken is.

BELRAI als ZORGZWAARTE inschaling

- Kwaliteitsvol zorggebruikersclassificatiesysteem
- Complementair aan het ICF model
- Bel. voor zorgplanning en zorg gebonden financiering

Nood aan uitbouw DIGITALISERING

Financiëring via de Vlaamse Sociale Bescherming (VBS)

a)persoonsvolgende financiëring

-gekoppeld aan de zorgzwaarte , dus zorgbehoefte

PVF voor personen met een handicap	PVF voor personen met een longterm care revalidatie
Cash in principe vrij besteedbaar maar met verantwoording kosten	Zorgticket enkel besteedbaar aan erkende revalidatievoorzieningen (derde betalers)
Keuze van voucher mogelijk	Nooit cash
Mogelijkheid tot contractuele indienst name mantelzorger	Geen contractuele indienstname
Uitgebreide inschaling zorgzwaarte	BelRAI modules indicatiestelling
Gesloten budget en georganiseerd systeem van prioritisering	Maximale capaciteit van centra, prioritisering door centra, geen centraal systeem van toewijzing
Geen programmatie zorgaanbod	Programmatie van revalidatieaanbod

Tabel 5: verschil PVF voor personen met een handicap en personen met een revalidatienood

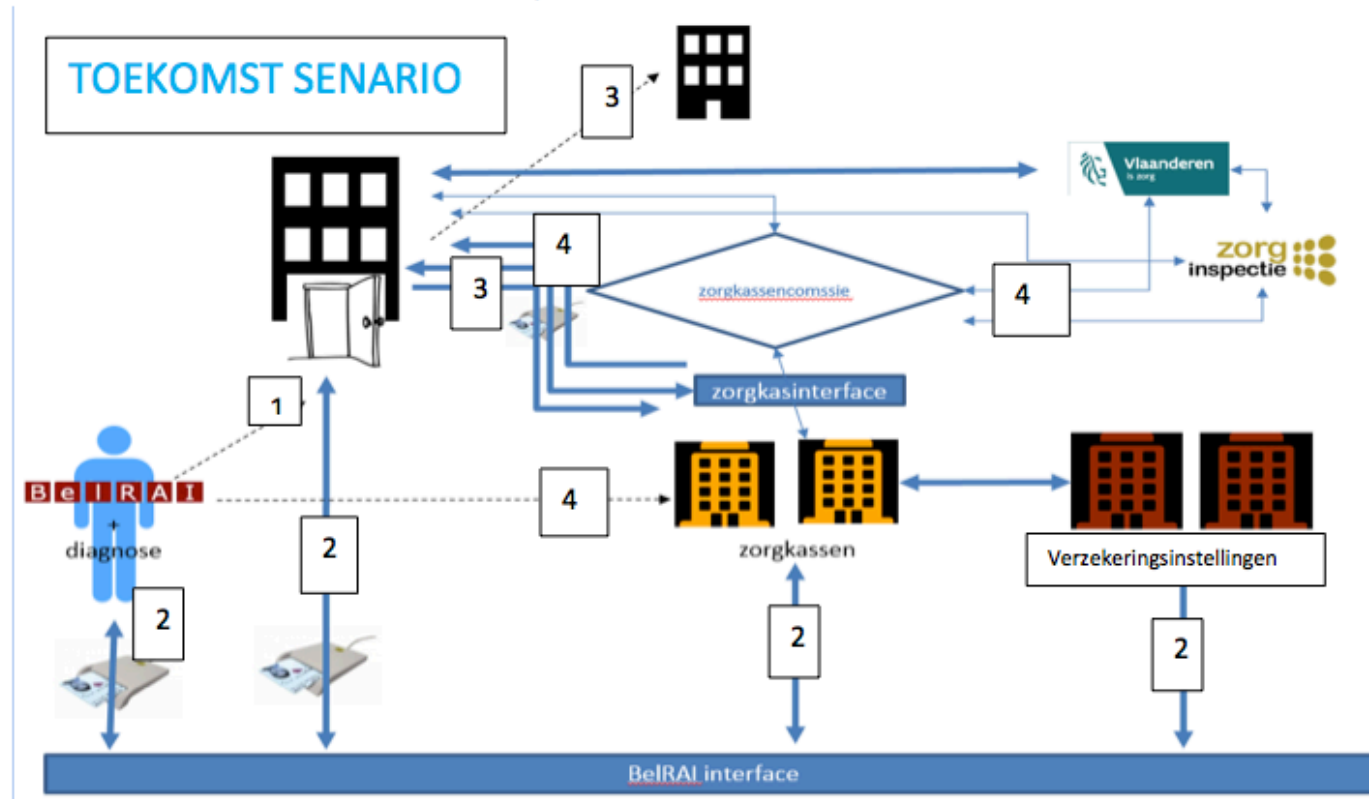
+ combinatie met de federale nomenclatuur

b) Organisatie gebonden financiëring : ICT, energiekosten, incentives ivm. samenwerking, ...)

(enveloppefinanciëring – cave : boni of sancties afh. van het bereikte resultaat)

Nood aan INDICATOREN (meten van het behandel-effect) !!!

4.4.1. Het MODEL in een notendop



ZORGTICKET : afh. van de Belrai score

KWALITEITSBEWAKING !

Nood aan MEDISCHE SPECIALISATIE

-verloning van de artsen minstens in overeenkomst met de verloning op universitair niveau

-bel. is de FUNCTIE en niet zozeer het DIPLOMA (bachelor versus master)

Nood aan Financiële incentives

Nood aan accreditatie en opleiding

Nood aan controle : inspectie – commissie(experten en advies)

ZORGAANBOD / ZORGVRAAG

Doelstellingen :

- "aanvaardbare afstand"

- Streven naar fusies of samenwerkingsverbanden tussen reva-voorzieningen
- Gespecialiseerd Supra regionaal centrum 1 / provincie
- Supergespecialiseerd long term care revalidatie centrum : 1 voor Vlaanderen

Revalidatieziekenhuizen

-deel uit maken van een KLINISCH ZIEKENHUISNETWERK

-streefdoel :

-supraregionale zorgopdrachten

-locoregionale zorgopdrachten

(naar analogie met de universitaire ZH !)

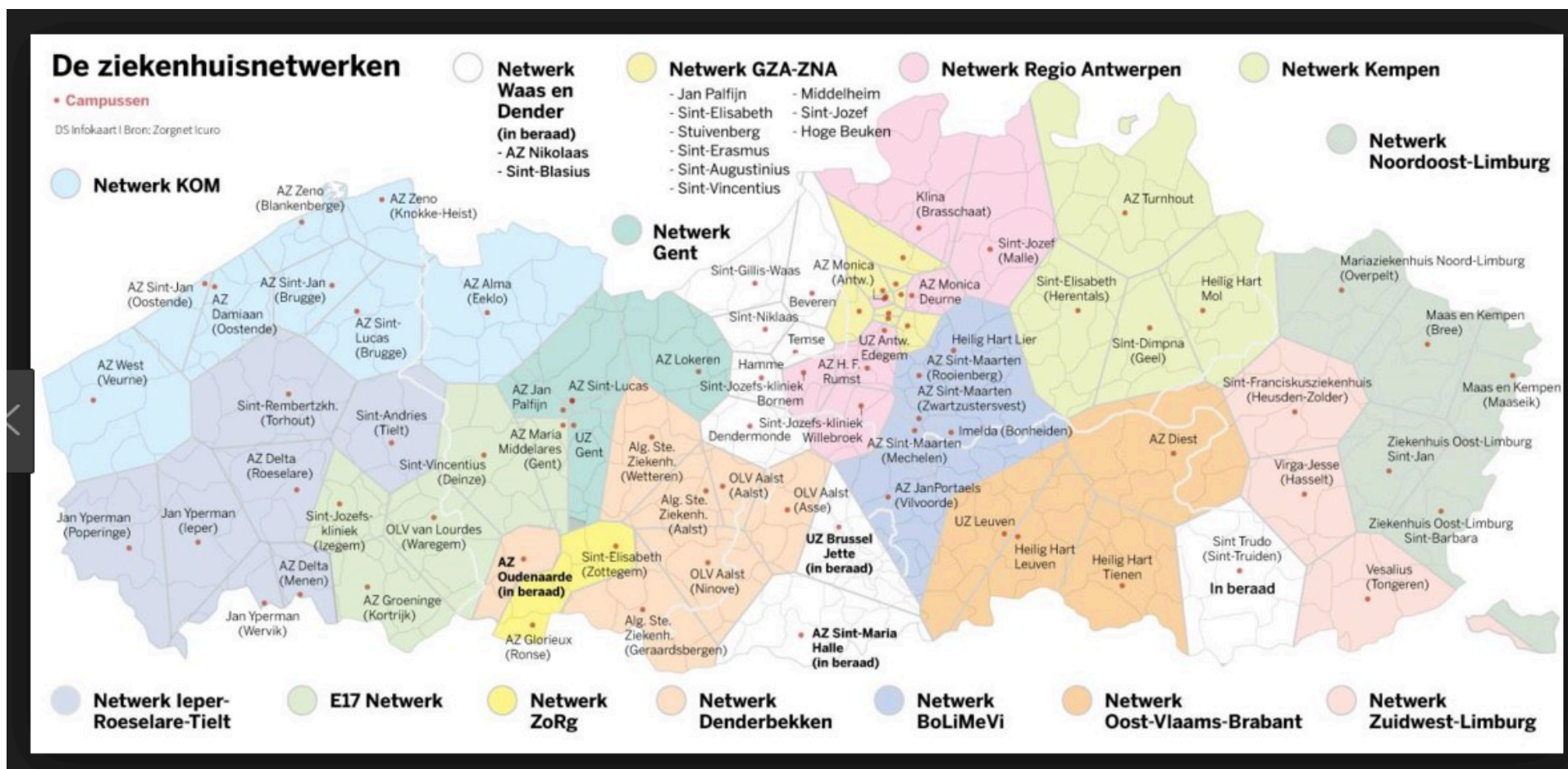
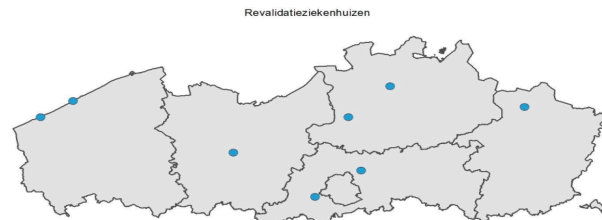
-evolutie naar 2 profielen toe

-hoofdactiviteit : locoregionaal zorgaanbod

-hoofdactiviteit : supra regionaal zorgaanbod

Revalidatieziekenhuizen

-deel uit maken van
een KLINISCH ZIEKENHUISNETWERK



Revalidatieziekenhuizen

-deel uit maken van een KLINISCH ZIEKENHUISNETWERK

-streefdoel :

-supraregionale zorgopdrachten

-locoregionale zorgopdrachten

(naar analogie met de universitaire ZH !)

-evolutie naar 2 profielen toe

-hoofdactiviteit : locoregionaal zorgaanbod

-hoofdactiviteit : supra regionaal zorgaanbod

(indien niet mogelijk dan heroriëntering)



Derde lijnscentrum !

-



Nood aan een zorgprognosemodel / revalidatieaanbod



Nood aan

-programmatie

-erkenningen

-zorgprogramma's ipv. revalidatieovereenkomsten

-reva- ZH zijn ZH conform de ZH-wet 30/06/2014

In de toekomst zal de erkenning en programmering van revalidatiecapaciteit zowel in de ziekenhuizen als in de revalidatieovereenkomsten kaderen in de globale visie over revalidatie.

- gemeenschappelijk beleid federaal – vlaamse overheid
- huidige normering van de Sp bedden niet meer correct



Evolutie van de Sp- bedden naar :

Herstelverblijf



R – bedden
Rplus -bedden

Nood aan HERVORMING van de Sp- bedden

Hervorming van de Sp- bedden

-gezamenlijk traject : Federaal/ RIZIV/ ZH (reva-ZH, Alg ZH, Univ. ZH)

-verhoging van de efficiëntie en effectiviteit

-Quid impact op het BFM en BRZ ?

-nood aan werkgroepen ! en transparantie

DOEL :

-verdichting van de ZORG

-minder opname capaciteit !

Dus nood aan nieuwe zorgVORMEN :

-herstelverblijf/revaliderend kortverblijf/middle care bedden/ ...

Nieuw Type Bedden : R – BEDDEN

-nood aan extra personeel met expertise

-R-bedden : locoregionaal

-Rplus – bedden : supraregionaal (toekomst voor de reva- ZH ?!)

Een optimalisatie van het revalidatie zorglandschap i.f.v. van kwaliteiten en optimale inzet van middelen, heeft maar kans op slagen indien alle bevoegde overheden samen een coherent beleid voor de betreffende zorgprogramma's ontwikkelen.



Nood aan een REVALIDATIERAAD

Vragen :

-waar staan de alg. ZH en universitaire ZH in dit concept ?

-wat met de erkenningen : 7.71

-...

Reactie vanwege de koepel FGR

1. Gesprek op 17/01/19 met Pedro Facon , directeur – generaal Gezondheidszorg Fod volksgezondheid en in aanwezigheid met afgevaardigden van het RIZIV

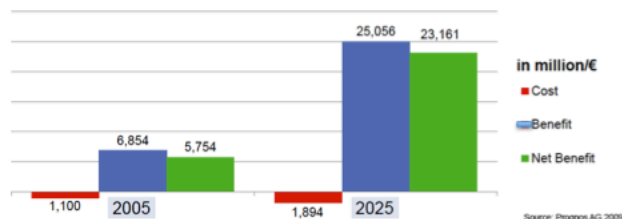
- Thierry Lejeune
- Koen Peers
- Patrick Linden
- Jan De Neve

KOST – EFFICIENTIE : INVESTERING in REVALIDATIE loont !

'De kost van "INACTION" is groter dan de kost van "ACTION" mbt. de revalidatie. meer BENEFIT dankzij revalidatie voor patiënt én omgeving '

REHABILITATION in GERMANY

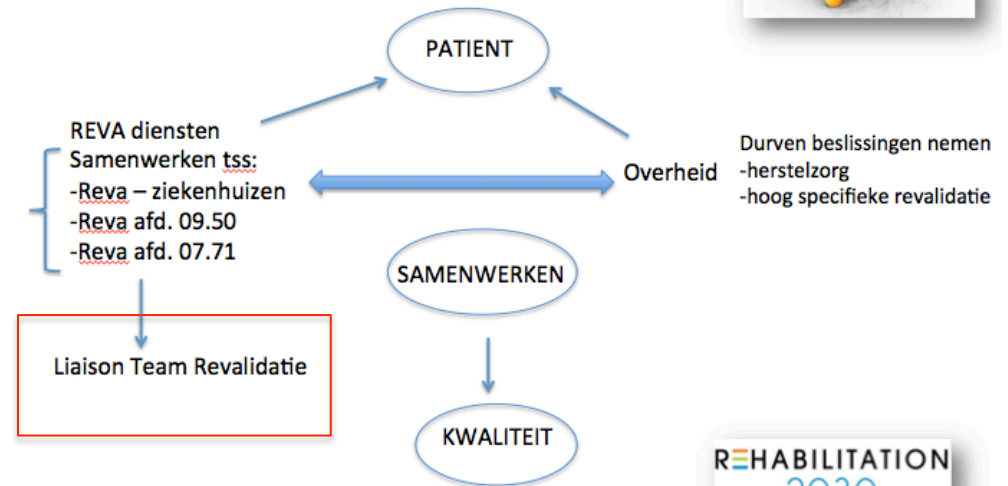
ADVANTAGES OF REHABILITATION



Toekomst :

FUNCTIONEEL netwerk per pat. doelgroep

Time for a Paradigm Shift?



REHABILITATION
2030
a call for action
World Health Organization

REACTIE vanuit de KOEPEL FGR

Geachte Mevr Cloet
Geachte Mr Geboers

Vanuit de beroepsgroep Fysische Geneeskunde & Revalidatie (FGR) zouden we graag meer duiding en uitleg krijgen over deze conceptnota die handelt over de 'longterm care revalidatie' , doelgroep voor heel wat revalidatiediensten.

We betreuren dat ons beroep niet gehoord werd bij het tot stand komen van deze tekst.

Vertrekkend vanuit het standpunt van de patiënt, moet er gestreefd worden naar de uitbouw van een functioneel netwerk voor de reva-patient, met nadruk op optimale toegankelijkheid en specifieke revalidatiebehoefte. De doorstroming is gebaseerd op een patiëntenclassificatiesysteem gelinkt aan een 'getrapte' organisatie van de revalidatie.

De reva-patiënt moet dus terecht komen op de plaats waar hij de beste herstellzorg of hoog specifieke reva-behandeling kan krijgen , dit afhankelijk van de doelstelling. De revalidatie aanpak is gelinkt aan kwaliteitscriteria , alle revalidatie- entiteiten overschrijdend.

Een echelonering in 3 niveaus is wenselijk (4 niveau's waarbij ook de eerste lijn wordt meegerekend) , maar dit op basis van kwaliteitscriteria, en niet op basis van het onderscheid algemene / universitaire ziekenhuizen tov revalidatieziekenhuizen.

Steeds bereid tot constructief overleg,

Met de meeste hoogachting

Namens de Belgische Vereniging voor Fysische Geneeskunde en Revalidatie

Dr Jan de Neve, voorzitter

Dr Patrick Linden, ondervoorzitter



?

VARIA

Toekomst : algemene vergadering / assemblée générale
in combinatie met een MINI – Symposium ?

....



Specialisten eisen grondige hervormingen om gezondheidszorg betaalbaar te houden: “We staan voor nooit geziene uitdagingen”

SAPERE AUDE

FUTUR :
OSONS Y PENSER !



VRAGEN ?

QUESTIONS ?

