
De Geneesheer-Specialist

Orgaan van het Verbond der Belgische
Beroepsverenigingen van
Geneesheren-Specialisten

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

ISSN 0770-8130 - MAANDBLAD

N° 9 / DECEMBER 2003

Afgifte Kantoor : BRUSSEL 5

**DE BELGISCHE MEDISCHE GEMEENSCHAP
VERLIEST HAAR OUDSTE BOEGBEELD:
PROF. DR. ALBERT BARON LACQUET**

Op 99jarige leeftijd overleed op zaterdag 6 december jl. Prof. A. Lacquet, de vader van de Vlaamse chirurgie en grondlegger van het organisatiesysteem van de Belgische specialistische geneeskunde en van het opleidings- en erkenningsstelsel van geneesheren-specialisten.

Albert Lacquet promoveerde te Leuven tot arts in 1928, specialiseerde zich in de heilkunde bij Prof. Debaisieux, was C.R.B.-fellow bij Prof. Mann in de Mayo-clinic (USA) en vervolmaakte zich o.m. bij Leriche in Straatsburg en Zaaijer (1931) –voor longchirurgie- in Leiden. Hij werd Kliniekhoofd Heelkunde in het St-Pietersziekenhuis te Leuven in 1931, Hoogleraar in 1936 en was Diensthoofd-Directeur Heelkunde van St-Rafaël te Leuven van 1953 tot 1975.

Gelijklopend met deze klinische loopbaan verwezenlijkte Prof. Lacquet een schitterende carrière als boegbeeld van de Vlaamse Chirurgie en Geneeskunde.

In 1938 staat hij inderdaad aan de wieg van de Koninklijke Vlaamse Academie voor Geneeskunde van België en wordt er "voorlopig" secretaris van. Later zal hij vast secretaris worden en dit blijven gedurende meer dan een halve eeuw (56 jaar tot in 1994, en vervolgens Ere-Vast Secretaris)

Menige andere verantwoordelijkheden werden hem toevertrouwd : Nationaal Ondervoorzitter van het Rode Kruis, lid en Voorzitter van de Raad van de Orde van Brabant (1976-'79-'82), Onder Voorzitter van de Belgische Vereniging van Ziekenhuizen (van 1947 tot '73) , Secretaris (1975) en Voorzitter (van 1982 tot 1986) van de Sectie Chirurgie van de UEMS. Ook daar drukte hij zijn stempel op het gebeuren, in zover hij de nog altijd gehanteerde voorwaarden voor het erkennen van een nieuwe specialiteit concipieerde en formuleerde : (1) de beoogde discipline moet als exclusieve specialistische praktijk uitgeoefend worden ; (2) het aantal dezer specialisten moet groot genoeg zijn om erkenningsinstanties te vormen en (3) er moeten voldoende stagediensten zijn voor opleiding. Vermelden we nog zijn Voorzitterschap van het Belgisch Genootschap Voor Heelkunde (1971), van het Belgisch Congres Voor Heelkunde (1977) , van het Frans Congres voor Chirurgie, evenals zijn titel, naast zovele andere, van Honorary Fellow van The American College of Surgeons.

In 1977 wordt hij geadeld met de titel van Baron en koos hij als leuze : Scientia et Arte !

Nadat het Verbond van Belgische Geneesheren-Specialisten sinds 1949 aanvaardingsjury' s voor elke specialiteit had laten functioneren, werd Prof. Lacquet, reeds in 1958, Ondervoorzitter van de Commissie van Beroep, waarvan Dr. J. Goossens, Secretaris-Generaal van het departement Volksgezondheid, Voorzitter was. Erkenningscriteria werden toen voor het eerst geformuleerd en uitgevaardigd bij M.B. van 24 mei 1958.

Sinds 1971, voornamelijk onder het impuls van Prof. Lacquet, in samenwerking met Prof. Halter, Secretaris-Generaal van het departement Volksgezondheid sinds 1969, werd een grondige vernieuwing van het Belgisch opleidings-en erkenningsstelsel via een K.B. van 18 oktober 1971 ingevoerd.

Citaat van wijlen Professor Deschouwer ere-secretaris-generaal van het Ministerie van Volksgezondheid: "De belangrijkste taak die Prof. Lacquet eigenmachtig op zich heeft genomen is ongetwijfeld de opleiding van onze geneesheren-specialisten en huisartsen. Hij is in deze materie niet alleen de Voorzitter van de Vlaamse afdeling van de Hoge Raad; hij is de onbetwistbare gezaghebbende specialist, want persoonlijk betrokken bij het uitwerken, met alle betrokken beroepsgroepen, onder de leiding van de Secretarissen-Generaal Dr. Goossens en Dr. Halter, van alle wettelijke teksten terzake in beide landstalen."

Diegenen die met de persoon van Professor Lacquet enigzins vertrouwd geweest zijn, kunnen het profiel van de persoon schetsen : (1) een onverdroten aanwezigheid, assidueiteit, beschikbaarheid; (2) een onovertroffen werkkraft, wellicht nog meer in het licht van zijn bureaulamp thuis dan achter de voorzitterstafel; (3) een fundamentele - waarschijnlijk onvervangbare - kennis van de regels van het spel, om de voor de hand liggende reden dat hij een bijzonder aandeel had in het opstellen ervan; (4) een fenomenale dossierkennis; (5) een voortreffelijke analyse en synthesecapaciteit; (6) een diplomatische soepelheid, niet onmiddellijk apparent onder de vastberaden strenge gedraging, en tenslotte (7) een realistische evaluatie van het haalbare, met het behoud van een degelijke dosis redelijkheid.

Dat iemand, zonder politicus te zijn, zonder tot de ministeriële administratie te behoren, of lid te zijn van een ministerieel kabinet, een dergelijke invloed heeft kunnen uitoefenen op het tot stand brengen en op de implementering van onze opleidingscriteria, mag als een unicum beschouwd worden, en zou een incentief moeten zijn voor de overheid om vaker overleg te plegen met de frontfiguren van de sector.

Zijn primum movens in zijn carrière als medicus was "Plicht". Daarom trok hij van leer tegen de nefaste effecten van het ongebreideld laten aangroeien van het aantal geneesheren-specialisten. In 1978 - 25 jaar geleden, 6 jaar na de invoering van de numerus clausus in Nederland - waarschuwde hij : "Niet door hun massa, niet door hun aantal, kunnen geneeskundige specialisten hun beroep in aanzien doen stijgen. Wel integendeel. Plethora heeft steeds nadelige gevolgen gehad en kan enkel leiden tot naijver, broodnijd, oneerlijke concurrentie, vernederende werkvoorwaarden en werkloosheid." (Kwantiteit of kwaliteit van Geneesheren-specialisten; Statuut van de Ziekenhuisarts, VBS-nieuws n° 3, maart 1978). Kortom, een chirurg of ander specialist die er niet in slaagt de nodige ervaring te onderhouden wordt een slecht chirurg.

In 1993 schreef Prof. Lacquet in een nota van de Hoge Raad (Bedenkingen bij de erkenning van Stagemesters en Stagediensten) : "Alle Europese landen waarschuwen voor het gevaar van de plethora van specialisten, meer bepaald van chirurgen, wier ledigheid uiterst nadelig kan zijn voor de patiënt die toevallig in hun handen valt."

Zijn leitmotiv was professionalisme. Over de opleiding van de specialist schreef hij : "Het is niet de bedoeling een academisch onderwijs te verstrekken of een speciale doctorstitel te verlenen na een persoonlijk hoogstaand klinisch of experimenteel onderzoek, maar een bepaalde professionele vorming te verschaffen, gestoeld op ruime ervaring, op diepgaande kennis en op kritisch wetenschappelijk inzicht." Opleiding is training, het onderhouden van ervaring en vaardigheden, het onderling evalueren, en permanente navorming

Het baart dan ook geen verwondering dat deze Deus ex-machina van het specialistisch opleidingssysteem zich steeds bekommerd heeft om een harmonisch evenwicht tussen het Beroep en de Academische instanties, zoals trouwens overal in de "rationele" landen van de Europese Gemeenschap. Een verstoring van dit evenwicht zou ongetwijfeld door de professionele gemeenschap uitermate bitter ervaren worden, omdat het zo essentieel is voor de medische beroepsuitoefening.

Alleen toen Prof. Lacquet bij zijn Emeritaatsviering verklaarde : "Het leven van een mens kent verscheidene mijlpalen die de weg als het ware afbakenen, het emeritaat is wel één der laatste, het einde van een levenstaak, het begin van de eindfase." (12-6-1976), had hij het niet bij het rechte eind. Van in 1975 tot juni 1998 (toen hij aftrad als Voorzitter van de Nederlandstalige Kamer van de Hoge Raad voor Geneesheren-Specialisten en Huisartsen), heeft hij zijn levenstaak bijzonder productief doorgezet.

Prof. Lacquet is ongetwijfeld een van de markantste figuren die doorheen de tweede helft van de voorbije eeuw zijn stempel heeft doorgedrukt op de kwaliteit van de Belgische gezondheidszorg. Het VBS ziet in hem de pionier en gangmaker van concepten en waarden die in de hedendaagse wereld moeten bewaard en verdedigd worden. Omdat ze een onmisbare voedingsbodemp vormen voor de geneeskunde van morgen.

Het heengaan van Professor Albert Lacquet betekent niet alleen het verdwijnen van een bijzonder vooraanstaande personaliteit uit de medisch-chirurgische wereld, maar sluit om zo te zeggen een tijdperk af. Zijn grote verdienste zal de bewerkstelling blijven van het Belgische opleidingssysteem. Hij was tevens een van de figuren die zich solidair opstelde met de beroepsgemeenschap en zijn aanmoedigen aan de protagonisten van de beroepsverdediging niet spaarde. Zijn morele steun voor de inspanningen van het VBS zal zeer gemist worden.

Prof. Dr Jacques Gruwez,
Voorzitter

ONTWERP VAN PROGRAMMAWET

Het ontwerp van programmawet werd op 24 november jl. neergelegd in de Kamer. Zoals het de gewoonte is bevat het een aantal bepalingen betreffende de gezondheidszorg, zowel op het vlak van de Ziekteverzekering als m.b.t. de ziekenhuiswet en andere. We geven hierna een zeer bondig overzicht.

Wijzigingen van de Wet Geneeskundige verzorging en Uitkeringen (GVU-wet)

Geneesmiddelen

De eerste 20 pagina's hebben betrekking op het geneesmiddelenbeleid, meer bepaald:

- de radio-isotopen
- de bepaling van het begrip "geneesmiddel" (onderscheid tussen farmaceutische specialiteiten gebaseerd op het al dan niet bestaan van een octrooi op het belangrijkste werkzaam bestanddeel zoals dit voorkomt in de ATC-klassering).
- magistrale bereidingen, zuurstofgas en vloeibare zuurstof
- de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen (C.T.G.) – Stofnaam – kleine/grote verpakkingen (samengevat: *er kunnen regels vastgesteld worden om de terugbetaling van geneesmiddelen die onderworpen zijn aan een voorafgaande machtiging door de adviserend geneesheer, later van die vereiste vrij te stellen. Dit kan het geval zijn bij een belangrijke evolutie in de medische wetenschap of in het voorschrijfgedrag van de artsen of als een substantiële prijsdaling wordt voorgesteld die geen beduidend risico inhoudt tot overschrijding van het budget voor de betrokken therapeutische klasse. Daarnaast wordt de mogelijkheid gecreëerd om de terugbetaling te regelen indien er wordt voorgeschreven op stofnaam. Ook kan een systeem uitgewerkt worden waar, in geval van behandeling van chronische of langdurige aandoeningen, de behandeling moet opgestart worden met een kleine verpakking alvorens grote verpakkingen worden vergoed. De C.T.G. zal moeten bepalen voor welke behandelingen deze maatregel kan ingesteld worden en hoe in die concrete gevallen de startverpakking en de grote verpakking gedefinieerd zullen worden. Verder moet een vereenvoudiging van de procedures het mogelijk maken dat de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV bepaalde dossiers administratief kan afhandelen. Bij KB wordt bepaald onder welke voorwaarden en volgens welke modaliteiten de ziekteverzekering tussenkomt in de kosten van farmaceutische specialiteiten voorgeschreven onder vermelding van de International Non-Proprietary Name).*
- de deelbudgetten voor geneesmiddelen (opdeling in functie van de vergoedingsmodaliteiten binnen de betrokken klassen)
- Farmanet (art 84 geeft de Dienst voor geneeskundige Evaluatie en Controle toegang tot de Farmanet-gegevens, daar waar dit vroeger beperkt was tot evaluaties op basis van indicatoren).
- de bijdragen op zakencijfers van de farma-bedrijven.

Begrotingsmaatregelen

-De globale begrotingsdoelstelling 2004 wordt bevestigd op een bedrag van 16,258 miljoen €; vanaf 2005 wordt de jaarlijkse reële groeinorm vastgesteld op 4,5% in verhouding tot de globale begrotingsdoelstelling van het jaar voordien, en verhoogd met de op het ogenblik van de vaststelling van de begroting geraamde stijging van de gezondheidsindex. De Algemene Raad van

het RIZIV moet rekening houden met de reële groeinorm van de uitgaven. Het automatisme van de art. 59 en 69 (klinische biologie en medische beeldvorming) zal niet meer toegepast worden.

-Klinische Biologie: voor de jaren 1996, 1997 en 1998, worden de waarden van Z en X vastgesteld op 0.

-Correctiemechanismen (wijziging art. 51 GVVU-wet: Bij de evaluatie van de budgetoverschrijdingen dient de Commissie voor begrotingscontrole rekening te houden met bedragen van de gedeeltelijke begrotingsdoelstelling die een voorwaardelijk karakter krijgen; cfr. infra)

-Voorwaardelijk karakter van de partiële begrotingsdoelstelling (art 40 §3 GVVU-wet). Memorie van toelichting: *"In het raam van bijkomende maatregelen die moeten worden genomen overeenkomstig doelstellingen die de regering in het Regeerakkoord heeft opgenomen (progressieve herwaardering van de intellectuele handeling van de algemeen geneeskundigen en bepaalde geneesheren-specialisten, betere samenwerking, grotere activiteit van de algemeen geneeskundigen via de echelonnering...), zal vanaf 1 oktober 2004 een bedrag van 40 miljoen euro op jaarbasis ter beschikking worden gesteld. Die middelen zullen slechts beschikbaar zijn op voorwaarde dat bepaalde doelstellingen worden gehaald, namelijk het sluiten van een nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen 2004/2005 en het halen, op 1 oktober 2004, van de doelstellingen inzake beheersing van het volume van de voorgeschreven geneesmiddelen."*

Commentaar: het tweede lid dat aan art. 40 §3 wordt toegevoegd bevat m.a.w. een wettelijke basis om de partiële begrotingsdoelstelling dus afhankelijk te maken van door de overheid bepaalde voorwaarden. Bijgevolg kunnen de opeenvolgende regeringen voortaan het halen van allerhande doelstellingen vooropstellen die als voorwaarde worden vastgeknoopt aan de toekenning van de begrotingsdoelstelling. In de volksmond heet zoiets "chantage".

Zorgverleners

-Telematica (de wettelijke basis voor de tussenkomst van de ziekteverzekering voor het elektronisch dossierbeheer wordt uitgebreid tot alle zorgverleners).

-Financiering van de representatieve artsenorganisaties (Bij K.B. getroffen op voorstel van de "medicomut" worden de voorwaarden en modaliteiten bepaald volgens dewelke het RIZIV een financiële vergoeding toekent voor de werking van de representatieve beroepsverenigingen van de geneesheren, en waarvan het bedrag eveneens bij KB bepaald wordt. Het principe blijkt ongelijk en zelfs onwettig, vermits de andere partij van het overeenkomsten-stelsel, met name de mutualiteiten, door het RIZIV gefinancierd worden zonder dat daarvoor een akkoord onder partijen in de medicomut nodig is. Bovendien is de bevoegdheidsdelegatie aan de uitvoerende macht wat het vaststellen van de voorwaarden en modaliteiten betreft, een vorm van absolutisme. De voorwaarden en modaliteiten moeten in de wet zelf bepaald.).

-De sanctie voor de inbreuken op art 73, §2, al. 2 wordt afgeschaft (art. 141 §2: afschaffing van de intrekking of vermindering van de voordelen inzake accreditering voor de arts die schuldig bevonden wordt aan overdreven voorschrijfgedrag van geneesmiddelen)

-Verpleegkundigen (art 37quater: administratieve boetes van 500€ tot 5000€ voor elke verpleegkundige die het evaluatie-instrument dat eveneens dient om de tegemoetkoming van de ziekteverzekering voor één of meerdere rechthebbenden vast te stellen, op significante wijze verkeerd heeft toegepast.)

-Sociaal statuut (art 54 GVVUwet – technische aanpassing rekening houdend met de invoeging op 1.01.2004 van art. 71 van de programmawet van 24.12.2002).

-moratorium van de revalidatieovereenkomsten: tot de conclusies van een doorlichting van de sector bekend zijn, zullen geen nieuwe overeenkomsten kunnen worden afgesloten. Uitzondering: recente typeovereenkomsten en overeenkomsten m.b.t. drugverslaving.

Wet op de ziekenhuizen

Sanctie in geval van inbreuk op art. 76 quinquies (toevoeging aan art 116 van de wet op de ziekenhuizen: een gevangenisstraf van 8 dagen tot 3 maanden en een boete van 26 tot 2000 BEF, of slechts een van beide straffen...

"Hij die, met overtreding van artikel 76 quinquies, medische handelingen verricht buiten een erkend ziekenhuis, die het kader van een ziekenhuis vereisen, of hij die in een ziekenhuis medische handelingen verricht die buiten het kader van een ziekenhuis moeten gebeuren."

Andere wetten

Autopsie na onverwacht en medisch onverklaard overlijden van een kind van minder dan 18 maanden.

Toevoeging aan art. 4 van de wet van 26.03.2003: Bij K.B. kunnen de begrippen "centrum voor wiegedood" en "dienst voor anatomopathologie" nader omschreven worden.

Geneesmiddelen

Wijziging van art. 6 §2 van de wet van 25.03.1964 op de geneesmiddelen, ingevoegd bij het K.B. van 08.08.1997 en gewijzigd bij de wetten van 12.08.2000 en 30.12.2001:

"§2 De ziekenhuisapotheker mag eveneens op doktersvoorschrift, gelijk andere officina-apothekers, geneesmiddelen afleveren ten behoeve van personen, behandeld in instellingen die door de Koning zijn aangeduid, en onder de omstandigheden en voorwaarden die door hem worden bepaald".

Wegnemen en transplanteren van organen

Wijzigingen aan de wet van 13.06.1986:

-art 1 §1: *"Deze wet is van toepassing op het wegnemen van organen, weefsels of cellen van het lichaam van een persoon, "donor" genoemd, met het oog op het voor therapeutische doeleinden transplanteren van die organen, weefsels of cellen op het lichaam van dezelfde of een andere persoon, "receptor" genaamd".*

-art 1 §3: *"De Koning kan regels stellen en voorwaarden of beperkingen opleggen betreffende het wegnemen, bewaren, bereiden, invoeren, vervoeren, distribueren en afleveren van organen, weefsels of cellen.*

Elke uitvoering van het eerste lid na de inwerkingtreding van de programmawet van... zal geschieden bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad."

-de termen "weefsels en organen" worden vervangen door "weefsels, cellen of organen".

-art 7 §1 wordt als volgt aangevuld: "Wanneer de wegneming van cellen bij levenden normalerwijze geen ernstige gevolgen kan hebben voor de donor dan kan zij worden verricht op de personen die de leeftijd van 18 jaar niet bereikt hebben."

NOMENCLATUURSWIJZIGINGEN

Schrapping vanaf 1 januari 2004

(K.B. van 9 november 2003 – B.S. 28 november 2003)

In **artikel 9, c)**, worden in de eerste toepassingsregel die op de verstrekking 424233-424244 volgt de woorden « de hulp van de behandelend geneesheer » geschrapt.

In **artikel 16** worden de §§ 1, 2, 3, 4 en 5, derde lid opgeheven tzt de aanwezigheid van de "huisarts" bij een heelkundige bewerking In de Franse tekst van de nomenclatuur wordt verwezen naar de aanwezigheid van - "médecins traitant" "de behandelende arts". (1)

* * *

*

Schrapping vanaf 1 februari 2004

(K.B. van 30 november 2003 – B.S. 9 december 2003)

In **artikel 11** worden de volgende wijzigingen aangebracht :

- In § 4, wordt de verstrekking 355331 - 355342 geschrapt (punctie koud abces)
- In § 5, wordt het nummer 355331 - 355342 van de lijst geschrapt.

In **artikel 14 a** worden de verstrekkingen 220172 - 220183 (exeresis van koud abces) en 220194 - 220205 (exeresis van groot diepliggend koud abces) geschrapt.

In **artikel 20, § 1, d)** wordt de verstrekking 474014 - 474025 (punctie koud abces bij kind) geschrapt.

In **artikel 25, § 4** wordt het nummer 474014 - 474025 van de lijst geschrapt.

DEADLINE MAXIMUMBEDRAGEN HONORARIUMSUPPLEMENTEN 22 FEBRUARI 2004

De Medische raden van de ziekenhuizen moeten ermee rekening houden dat de overgangsbepalingen van art. 114 van de wet van 14 januari 2002 (BS 22.02.2002) verstrijken op 22.02.2004. Vanaf deze datum kunnen de (niet-verbonden) artsen slechts honorarium-supplementen (in twee- of meerpersoonskamers) aanrekenen in zoverre overeenkomstig art. 138 van de ziekenhuiswet de maximumbedragen die kunnen aangerekend worden zijn vastgesteld in de Algemene Regeling van de Rechtsverhoudingen (of een addendum ervan), en deze bepalingen door de ziekenhuisbeheerder zijn medegedeeld aan het RIZIV en aan de Nationale Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen. Zolang dit niet gebeurd is kunnen vanaf 22.02.2004 deze ereloon-supplementen niet meer aangerekend worden.

TOEPASSING VAN ART 140 §5 VAN DE ZIEKENHUISWET

Overeenkomstig art. 140 §5 van de ziekenhuiswet kunnen in onderling akkoord tussen de beheerder en de Medische Raad wijzigingen aangebracht worden aan de bedragen die door de beheerder worden afgehouden uit hoofde van art. 140 §1 3° (*kosten veroorzaakt door de geneeskundige verstrekkingen, die niet vergoed worden door het budget van financiële middelen van het ziekenhuis*) en art 140 §1 4° (*maatregelen tot het instandhouden of bevorderen van de medische activiteit in het ziekenhuis*). Het Arbitragehof heeft de verzoekschriften tot

¹ De eerste twee leden van art. 16 § 5 blijven gelukkig bestaan. D.w.z. dat de mee-opererende arts (GSO, meehelpende chirurg/oftalmoloog of enig ander arts – "ongeacht de bekwaming van de geneesheer die bij de ingreep helpt" – 10 % mag aanrekenen van het honorarium van de heelkundige verstrekking.

Op het (verzamel-) getuigschrift staat dus het codenummer van de ingreep met als verstreker de uitvoerende chirurg en wordt nogmaals datzelfde codenummer van de ingreep herhaald maar nu met als verstreker de mee-opererende arts en met 10 % van de honorariumwaarde. Op de getuigschriften wordt het codenummer voorafgegaan door het cijfer 1, in een speciaal daartoe ontworpen kolom onder de letter N, wat staat voor "normcode".

nietigverklaring van deze bepaling, gezamenlijk ingediend door het VBS en de BVAS, verworpen. Zodoende bevestigde dit rechtsorgaan dat voormelde afhoudingen tegenstelbaar zijn aan de ziekenhuisartsen onafgezien van de bepalingen voorzien in de individuele overeenkomsten van de geneesheren. Het arrest voorziet echter wel een belangrijke voorwaarde die zowel door de Medische Raad als door de beheerder dient in acht genomen te worden, met name dat de aldus vastgestelde financiële afhouding niet discriminerend mag zijn.

Uittreksel uit arrest nr. 117/2003 van 17 september 2003 van het Arbitragehof :

“B.6.2. In zoverre het is afgeleid uit de schending van de artikelen 10 en 11, in samenhang gelezen met artikel 23, van de Grondwet, is het middel niet gegrond. De in het geding zijnde bepaling beperkt zich ertoe een eventuele wijziging van de overeenkomsten betreffende de honoraria toe te staan. *Zij bepaalt niet, op zichzelf, dat de ziekenhuisgeneesheren op discriminerende wijze een billijke vergoeding zou worden ontzegd.*”

”B.6.3. Wat betreft de discriminatie, binnen de openbare ziekenhuizen, van de contractuele geneesheren ten aanzien van de statutaire geneesheren, die, in tegenstelling tot eerstgenoemden, hebben aanvaard dat de wet van de veranderlijkheid op hen zou worden toegepast, zelfs al zouden ze worden geraadpleegd bij wege van vakbondsonderhandeling, dient in herinnering te worden gebracht, zoals is uiteengezet in B.2.2, dat het wijzigingsproces dat van toepassing is op de contractuele geneesheren, *wat betreft de inhouding op de honoraria, in beginsel onderworpen is aan de instemming van de beheerder en van de medische raad*, bij gebrek aan overeenstemming aan een onderhandelingsprocedure of ten slotte aan een bemiddeling. Evenmin als voor de statutaire geneesheren, is de wijziging aldus niet onderworpen aan een eenzijdige beslissing van de ziekenhuisbeheerder. Het middel is, wat dat aspect betreft, niet gegrond.

[...]

“B.8. In zoverre in het middel ervan wordt uitgegaan dat er een discriminatie bestaat tussen de openbare ziekenhuizen en de privé-ziekenhuizen, waarbij enkel de eerstgenoemde zijn onderworpen aan de verplichting om de administratieve akten die zij aannemen uitdrukkelijk te motiveren, is het middel onontvankelijk in zoverre dat verschil in behandeling niet voortvloeit uit de bestreden norm.

*In zoverre in het middel ervan wordt uitgegaan dat de privé-ziekenhuizen niet zouden zijn gehouden tot het eerbiedigen van het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie, is het niet gegrond, aangezien de bestreden bepaling noch tot doel noch als draagwijdte heeft toe te staan dat de privé-ziekenhuizen de geneesheren die hun beroep in dat ziekenhuis uitoefenen op discriminerende wijze behandelen. **Indien de algemene regeling van een privé-ziekenhuis de ziekenhuisgeneesheren van dat ziekenhuis op discriminerende wijze zou behandelen, zou het hen overigens toekomen hun rechten voor de bevoegde rechter te doen gelden.**”*

**HOF VAN CASSATIE BEVESTIGT VERZWAARD ADVIES MEDISCHE RAAD
WANNEER BEHEERDER EEN ZIEKENHUISARTS ONTSLAAT**

UITSPRAAK VAN HET HOF VAN CASSATIE VAN 15.09.2003

NOOT (Website Hof van Cassatie)

C.02.0127.F

Eerste advocaat-generaal J.F. LECLERCQ heeft in hoofdzaak gezegd :

1. Ik ben van mening dat het eerste onderdeel van het eerste middel niet ontvankelijk is bij gemis aan belang.

De niet bekritiseerde overweging van het bestreden arrest volgens welke ik citeer "de overeenkomst te dezen, zonder het initiatief van de beheerder, door stilziggende verlenging zou zijn vernieuwd of vervangen door het aanhangsel waarvan het ontwerp in voorbereiding was en reeds in mei 1992 ter goedkeuring aan de Orde van geneesheren was voorgelegd" vormt immers een afzonderlijke en voldoende grondslag van de beslissing.

Hoe dan ook, zelfs als men die overweging van het bestreden arrest niet beschouwt als een afzonderlijke en voldoende grondslag, dan nog kan de door het eerste onderdeel van het eerste middel bekritiseerde grond, ongeacht de gebruikte bewoordingen, alleen maar worden uitgelegd in het licht van die andere grond waarop ik heb gewezen, zodat het eerste onderdeel van het eerste middel in dat geval op zijn minst feitelijke grondslag mist.

2. Het tweede onderdeel van het eerste middel faalt m.i. naar recht.

Het enige doorslaggevend argument voor de keuze van de oplossing is m.i. het doel dat de wetgever met artikel 125, eerste lid, inzonderheid 7°, van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen voor ogen stond. Dat artikel bepaalt dat het advies van de Medische Raad aan de beheerder wordt verstrekt "in het kader van het in artikel 124 bepaalde doel", dat is, blijkens de bewoordingen van laatstgenoemd artikel "met het doel de geneeskundige verzorging in het ziekenhuis in optimale voorwaarden voor de patiënten te verstrekken".

Gelet op een dergelijk doel en ongeacht de bewoordingen die de wetgever heeft gebruikt, **zijn er derhalve geen redenen waarom, zoals het tweede onderdeel dus ten onrechte betoogt, artikel 125, eerste lid, 7°, naar luid waarvan de Medische Raad aan de beheerder advies verstrekt over de afzetting van ziekenhuisgeneesheren, behalve de afzetting om dringende reden, op een beperkende wijze zou moeten worden uitgelegd in die zin, enerzijds, dat ik citeer het middel "de verplichting om (dat) advies in te winnen (...) (...) beperkt is tot de afzetting die een sanctie is" en, anderzijds dat, "wanneer de partijen in een overeenkomst voor een bepaalde duur uitdrukkelijk hebben bedongen dat van de vernieuwing van die overeenkomst kan worden afgeweken door middel van een bij aangetekend schrijven ter kennis gebrachte opzegging van zes maanden voor het verstrijken van de termijn, en wanneer de voorwaarden die contractueel zijn bedongen om de overeenkomst niet te vernieuwen, zijn nageleefd, de ziekenhuisgeneesheer de bescherming tegen ontslag niet geniet die hem wordt toegekend bij (voormeld) artikel"** (einde van het citaat)

De in artikel 125, eerste lid, 7°, vervatte regel strekt vooreerst ertoe de patiënt te beschermen tegen een gedraging van de beheerder die hem zonder wettige reden nadeel zou kunnen berokkenen. De regel komt slechts bij wijze van gevolg ook ten goede aan de ziekenhuisgeneesheer, wat een verklaring kan vormen voor de bijzondere regels waarmee de procedure in geval van afzetting om dringende reden is omringd, in welk geval die dringende reden redelijkerwijs wordt afgewogen tegen het eventuele belang dat de patiënt erbij heeft dat de betrokken ziekenhuisgeneesheer in het ziekenhuis blijft.

Ik neig dus ertoe te denken **dat de wettekst als volgt moet worden begrepen: "in het kader van het in artikel 124 bepaalde doel verstrekt de Medische Raad aan de beheerder advies wanneer laatstgenoemde een einde wil maken aan de rechtsverhoudingen tussen de beheerder en een ziekenhuisgeneesheer, behalve de beëindiging om dringende reden".**

Het middel verdedigt een andere zienswijze.

3. Ik ben van mening dat het tweede middel feitelijke grondslag mist.

In strijd met wat het tweede middel aanvoert stelt het bestreden arrest immers niet vast dat de door verweerder geleden schade het gevolg is van het feit dat hij een kans heeft gemist op vernieuwing van de overeenkomst.

Het bestreden arrest diende zulks trouwens niet vast te stellen, daar geen van de partijen in haar conclusie voor het hof van beroep had betoogd dat de schade van verweerder het gevolg was van het missen van een kans.

Besluit : verwerping.

ARREST (vertaling) (*volledige tekst in het Frans op www.vbs-gbs.org*)

ZORGPROGRAMMA'S VOOR ONCOLOGIE — KONINKLIJK BESLUIT — INTERPRETATIEPROBLEMEN

Vraag nr. 8 van de heer Jo Vandeurzen, lid van de Kamer van volksvertegenwoordigers, van 29 juli 2003 (N.) aan de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid:

Zorgprogramma's voor oncologie. — Koninklijk besluit. — Interpretatieproblemen.

Het koninklijk besluit van 21 maart 2003 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie moeten voldoen om te worden erkend, zorgt voor enkele interpretatieproblemen.

1.

- a) Wie komt in aanmerking voor de beroepstitel in de oncologie?
- b) Kan dat alleen een algemeen internist zijn? Of komen ook artsen in subspecialismen van inwendige geneeskunde in aanmerking (bijvoorbeeld gastro-enterologie) ?
- c) Zijn daar bijzondere voorwaarden voor?

2. Artikel 14 van het voornoemde koninklijk besluit van 21 maart 2003 dat de normen vaststelt, bepaalt onder meer in punt c) dat op elke vestigingsplaats «geneesheer-specialisten in de heelkunde. . . » actief moeten zijn.

- a) Betekent dit dat het er minstens twee moeten zijn?
- b) Zijn er voorwaarden gesteld aan hun activiteitsniveau op de vestigingsplaats?
- c) Hoe wordt dit desgevallend bewezen?

3. In hetzelfde artikel 14 wordt in punt f) gesproken van geneesheer-specialisten in de pathologische anatomie en dergelijke die voltijds tewerkgesteld zijn.

Komen artsen die deeltijds actief zijn in het ziekenhuis (bijvoorbeeld in de permanentie) niet in aanmerking om de vereiste permanente bereikbaarheid te verzekeren?

4. In artikel 20 van hetzelfde koninklijk besluit van 21 maart 2003 wordt in verband met de functioneel-organisatorische normen gesteld dat er effectief doorverwijzingen en terugverwijzingen moeten zijn tussen de betrokken ziekenhuizen.

- a) Mag het hierbij ook gaan over verwijzing van of naar poliklinieken?
- b) Ook als die elders gevestigd zijn en niet op de campus waar kernactiviteiten van het ziekenhuis zich bevinden?

Antwoord van de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid van 8 oktober 2003, op de vraag nr. 8 van de heer Jo Vandeurzen van 29 juli 2003 (N.) :

Ik heb de eer het geachte lid het volgende te antwoorden:

1.

- a) Overeenkomstig het ministerieel besluit van 11 maart 2003 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de oncologie, evenals van stagemeeesters en stagediensten in de oncologie kunnen de geneesheren houder van een bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie verwerven indien zij aan de in dat ministerieel besluit bepaalde voorwaarden voldoen.
- b) Het oncologisch specialisme is niet voorbehouden aan de geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde. Een geneesheer-specialist in de gastro-enterologie kan bijvoorbeeld eveneens de erkenning in de oncologie verkrijgen. Hierna volgt de in artikel 1 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 vastgestelde lijst van geneesheren-specialisten die toegang hebben tot de bekwaamheid in de oncologie:

geneesheer-specialist in de anesthesie-reanimatie; geneesheer-specialist in de klinische biologie; geneesheer-specialist in de cardiologie; geneesheer-specialist in de heelkunde;

geneesheer-specialist in de neurochirurgie; geneesheer-specialist in de plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde; geneesheer-specialist in de dermato-venereologie; geneesheer-specialist in de gastro-enterologie; geneesheer-specialist in de gerechtelijke geneeskunde; geneesheer-specialist in de gynaecologie-verloskunde; geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde; geneesheer-specialist in de neurologie; geneesheer-specialist in de psychiatrie; geneesheer-specialist in de neuropsychiatrie; geneesheer-specialist in de oftalmologie; geneesheer-specialist in de orthopedische heelkunde; geneesheer-specialist in de otorhinolaryngologie; geneesheer-specialist in de pediatrie; geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie; geneesheer-specialist in de pneumologie; geneesheer-specialist in de röntgendiagnose; geneesheer-specialist in de radiotherapie-oncologie; geneesheer-specialist in de reumatologie; geneesheer-specialist in de stomatologie; geneesheer-specialist in de urologie; geneesheer-specialist in de pathologische anatomie; geneesheer-specialist in de nucleaire geneeskunde; geneesheer-specialist in de arbeidsgeneeskunde; geneesheer-specialist in het beheer van gezondheidsgegevens.

- c) De erkenningsvoorwaarden voor het verkrijgen van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie zijn bepaald in artikel 2 van het ministerieel besluit van 11 maart 2003:

«Art. 2. §1. Wie erkend wenst te worden als geneesheer-specialist met een bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie moet:

1° houder zijn van een van de bijzondere beroepstitels van geneesheer-specialist, bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde;

2° een specifieke opleiding in de oncologie gevolgd hebben, zoals bedoeld in §2;

3° zijn kennis inzake de registratie en de classificatie van tumoren ontwikkeld hebben;

4° een artikel over een klinisch of wetenschappelijk onderwerp in verband met de oncologie gepubliceerd hebben, in een referentietijdschrift.

§2. De specifieke opleiding in de oncologie omvat een voltijdse stage van ten minste twee jaar in een overeenkomstig artikel 4 erkende stagedienst, waarvan ten hoogste één jaar verricht kan worden tijdens de hogere opleiding in een van de disciplines bedoeld in artikel 1 van het voornoemde koninklijk besluit van 25 november 1991.

De kandidaat kan de stage ten belope van ten hoogste zes maanden lopen in een andere dienst die nuttig is voor zijn opleiding ».

Artikel 6 van het voornoemde ministerieel besluit van 11 maart 2003 bepaalt volgende overgangsmatregelen:

«Art. 6. §1. In afwijking van artikel 2 kan als houder van de bijzondere beroepstitel in de oncologie erkend worden, de geneesheer-specialist bedoeld onder hoofdstuk II die algemeen bekend staat als bijzonder bekwaam in de oncologie of die het bewijs levert dat hij, sedert ten minste vier jaar na zijn erkenning als geneesheer-specialist, de oncologie op een substantiële en belangrijke manier en met voldoende kennis uitoefent. Hij dient daartoe binnen twee jaar na de datum van inwerkingtreding van dit besluit een aanvraag in te dienen.

Het bewijs dat hij algemeen bekend staat als bijzonder bekwaam, kan geleverd worden door onder andere zijn persoonlijke publicaties, door zijn actieve deelname aan nationale en internationale congressen, aan wetenschappelijke vergaderingen in verband met de oncologie van zijn discipline, door een activiteit die typisch is voor de oncologie van zijn discipline.

§2. In afwijking van artikel 2 kan een stageperiode van twee jaar in de oncologie aangevat vóór de inwerkingtreding van dit besluit, als opleiding gevalideerd worden voor zover de aanvraag werd ingediend binnen een termijn van zes maanden vanaf de datum van inwerkingtreding van dit besluit.

§3. De in artikel 3 beoogde anciënniteit van de stagemeester of van de medewerker zal pas vereist worden vijf jaar na de inwerkingtreding van dit besluit ».

2. Het gaat inderdaad om minstens twee geneesheer-specialisten in de heelkunde houder van de bijzondere beroepstitel in de oncologie of geneesheer-specialisten in de heelkunde die binnen hun specialiteit een oncologische activiteit hebben evenals een ervaring van tenminste drie jaar in de behandeling van oncologische aandoeningen. Er zijn voor hen geen voorwaarden gesteld aan hun activiteitsniveau op de vestigingsplaats.

3. Neen.

4. Aan de oncologische patiënt moet de meest geëigende zorg in het voor hem meest aangepaste kader, worden aangeboden. Er is dan ook voorzien in een samenwerking tussen beide zorgprogramma's volgens de afspraken opgenomen in het kwaliteitshandboek.

Het is evident dat indien een patiënt van het ene naar het andere zorgprogramma wordt verwezen, hij daar dan ook wordt opgevangen in een zorgprogramma dat beantwoordt aan de normen van het koninklijk besluit. Het gaat immers om een verwijzing van zorgprogramma naar zorgprogramma waarvan alle onderdelen moeten zijn gegroepeerd op iedere vestigingsplaats waar het wordt uitgebaat (behoudens in het koninklijk besluit opgenomen uitzonderingen).

Het is mogelijk dat een deel van de polikliniek van een ziekenhuis voor het zorgprogramma functioneert. Een verwijzing daarheen is mogelijk. Om te voldoen aan de normen die gesteld zijn op het vlak van de (door) verwijzingen moet de polikliniek zich echter op de vestigingsplaats bevinden waar het zorgprogramma wordt uitgebaat.

**PERMANENTE VORMING 2003-2004
VAN HET CENTRUM VOOR ZIEKENHUIS- EN VERPLEGINGSWETENSCHAP**

CHRONOLOGISCHE ACTIVITEITENKALENDER

DECEMBER 2003

Di.2 Universitair getuigschrift kwaliteitsdeskundige (opleiding) – Projectmanagement (opleiding) ♦ **Vr.5-za.6** Kwaliteit van zorg: uitgangspunt voor een professioneel management in de ouderenzorg (residentiële cursus) ♦ **Di.9** Universitair getuigschrift kwaliteitsdeskundige (opleiding) – Projectmanagement (opleiding) ♦ **Do.11** Ziekenhuismanagement voor ziekenhuisapothekers (opleiding) ♦ **Di.16-wo.17** Universitair getuigschrift kwaliteitsdeskundige (residentieel gedeelte) – Kwadrant. Basisopleiding in algemene en psychiatrische ziekenhuizen (res. opleiding) ♦ **Do.18** Patiënten-classificatiesystemen als hulpmiddel bij verpleegkundige personeelsallocatie (studiedagenreeks)

JANUARI 2004

Do.15-vr.16 Publiek-private samenwerking in de zorg (residentieel symposium Leerstoel D & T) ♦ **Di.20** Ontslagmanagement. Een belangrijk instrument voor continuïteit van zorg (studiedag) ♦ **Do.22** Ziekenhuismanagement voor ziekenhuisapothekers (opleiding) ♦ **Vr.23-za.24** Financiële analyse in ziekenhuizen - deel 1 (residentiële cursus) ♦ **Di.27-wo.28** Universitair getuigschrift kwaliteitsdeskundige (residentieel gedeelte) – Kwadrant. Basisopleiding in woon- zorgcentra en kleinschalige voorzieningen (residentiële opleiding) ♦ **Do.29** Ontslagmanagement (opleiding)

FEBRUARI 2004

Di.3 Universitair getuigschrift kwaliteitsdeskundige (opleiding) – Kwaliteit van zorg (opleiding) ♦ **Do.5** Ziekenhuismanagement voor ziekenhuisapothekers (opleiding) ♦ **Vr.6** De organisatie van de ziekenhuiszorg voor kinderen (studiedag) ♦ **Di.10** Universitair getuigschrift kwaliteitsdeskundige (opleiding) – Kwaliteit van zorg (opleiding) ♦ **Vr.13-za.14** Financiële analyse in ziekenhuizen - deel 2 (residentiële cursus) ♦ **Di.17** Universitair getuigschrift kwaliteitsdeskundige (opleiding) – Kwaliteit van zorg (opleiding) ♦ **Do.19** Ontslagmanagement (opleiding)

MAART 2004

Do.4 Ziekenhuismanagement voor ziekenhuisapothekers (opleiding) ♦ **Vr.5-za.6** Verpleegkundige bestaafing gekneld tussen financiering en kwaliteit (residentiële cursus) ♦ **Di.9** Een visie op communicatie in het ziekenhuis (studiedagenreeks) ♦ **Vr.12** Aansprakelijkheid van en in het ziekenhuis (studiedag) ♦ **Di.16-wo.17** Universitair getuigschrift kwaliteitsdeskundige (residentieel gedeelte) ♦ **Do.18** Ontslagmanagement (opleiding) ♦ **Vrij.26-za.27** Visitatie (residentiële cursus) ♦ **Di.30** Conformisme in de verpleegkunde: verantwoordelijkheid van de opleiding? (studienamiddag)

APRIL 2004

Do.1 Ziekenhuismanagement voor ziekenhuisapothekers (opleiding) ♦ **Di.20** Universitair getuigschrift kwaliteitsdeskundige (opleiding) ♦ **Di.27** Universitair getuigschrift kwaliteitsdeskundige (opleiding) – Systeem-denken in de zorg (studiedag) ♦ **Do.29** Vrijheidsbeperkende maatregelen in de ouderenzorg (studiedag)

MEI 2004

Do.6 Ziekenhuismanagement voor ziekenhuisapothekers (opleiding) ♦ **Vr.7-za.8** Missen is menselijk. Bouwen aan veilige zorg - deel 2 (residentiële cursus) ♦ **Vr.14** Het sociaal statuut van de ziekenhuisarts (studiedag) – **Di.18** Universitair getuigschrift kwaliteitsdeskundige (opleiding) ♦ **Di.25** Het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt (studiedag) – **Do.27** Juridische consequenties van euthanasie (studiedagenreeks)

JUNI 2004

Zo.6-vr.18 Studiereis naar de VSA

ACCREDITERING

Voor de deelnemers-artsen wordt erkenning tot accreditering aangevraagd onder de rubriek 'Ethiek en Economie'.

Voor meer informatie kan u terecht op het secretariaat van de Permanente Vorming:

mevr. M. Veuchelen & mevr. C. Thys

Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap Kapucijnenvoer 35, 3000 Leuven

tel. 016/33 69 72 & 016/33 69 71 fax 016/33 69 70

mia.veuchelen@med.kuleuven.ac.be – caroline.thys@med.kuleuven.ac.be

AANKONDIGINGEN

03091 **FRANCE : A LOUER** (Provence dans parc Luberon) pour 4 personnes + 1 enfant (vacances Noël, Carnaval, Pâques → 16 octobre 2004) pavillon charme, pl. pied dans propr. priv. jard. + oliv. = 1 ha clos, vue panor. séj. + cuis. amér. éq. 2 ch. + sdb – grdes terr. + barb + pisc. priv. (envir. except à découvrir) photo s/dem – chien non admis (tél./fax : 071/592.592 ou 0498/23.04.23).

03092 **KNOKKE-HEIST/BLANKENBERGE** : Gezondheidszorg Oostkust (A.Z. O.L. Vrouw ter Linden te Knokke-Heist – A.Z. Koningin Fabiola te Blankenberge) is een middelgroot regionaal ziekenhuis met twee campussen en 321 bedden en biedt werk aan ongeveer 700 werknemers en ruim 65 geneesheren. Door het succes van de dienst oogheelkunde, hebben wij een vacature voor een **SPECIALIST OOGHEELKUNDE** met bereidheid om in de regio te wonen. Deeltijdse activiteit met uitbreidingsmogelijkheden. Mogelijkheid tot wetenschappelijk onderzoek. Ontplooiingsmogelijkheden op chirurgisch vlak. Sollicitaties richten aan de Directie van v.z.w. Gezondheidszorg Oostkust, Graaf Jansdijk 162, 8300 Knokke-Heist. Inlichtingen bij Dr. A. SCHULTE (050/633.111 – 0477/358.470 – e-mail : schulte@skynet.be)

03093 **TE HUUR**: Praktijk-bureelruimte voor (para)medisch beroep, beschikbaar in de zone Groot Dilbeek. Tel (0475)972977.

03094 **POLYVALENTE RADIOLOOG** verzorgt uw vervanging in BRU, VL. BRAB., O. VL. en ANTW. Tel. : 0486/06.59.73

Inhoudstafel

| | |
|--|----|
| • De Belgische medische gemeenschap verliest haar oudste boegbeeld: Prof. Dr. Albert Baron LACQUET..... | 1 |
| • Ontwerp van programmawet | 3 |
| • Nomenclatuurswijzigingen | 5 |
| • Deadline maximumbedragen honorariumsupplementen 22 februari 2004..... | 6 |
| • Toepassing van art 140 §5 van de ziekenhuiswet..... | 6 |
| • Hof van Cassatie bevestigt verzaamd advies Medische Raad wanneer beheerder een ziekenhuisarts ontslaat..... | 7 |
| • Zorgprogramma's voor oncologie — Koninklijk besluit — Interpretatieproblemen | 9 |
| • Permanente vorming 2003-2004 van het Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschap | 11 |
| • Aankondigingen | 12 |