
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° 1 / JANUARI 2004

Afgifte Kantoor : BRUSSEL 5

NATIONAAL AKKOORD GENEESHEREN-ZIEKENFONDSEN VOOR 2004-2005

Het nationale akkoord geneesheren-ziekenfondsen voor 2004-2005 goedgekeurd door de Nationale Commissie Geneesheren-ziekenfondsen van 15 december 2003 werd op 21 januari 2004 gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad.

De geneesheren kunnen tot uiterlijk 20 februari 2004 per aangetekend schrijven hun weigering tot toetreding tot het akkoord of hun gedeeltelijke toetreding tot het akkoord kenbaar maken aan het Riziv.

Een modelbrief voor weigering tot toetreding tot het akkoord of voor gedeeltelijke toetreding is beschikbaar op onze website <http://www.vbs-gbs.org>. Een dergelijke modelbrief kan eveneens telefonisch aangevraagd worden aan het secretariaat 02/649.21.47.

HOORZITTINGEN OVER DE THERAPEUTISCHE RISICO'S EN MEDISCHE AANSPRAKELIJKHEID 13.01.2004 – INTERVENTIE DR. M. MOENS D.D. 13.01.2004

Commissie voor de Volksgezondheid, het Leefmilieu en de Maatschappelijke Hernieuwing
Kamer van Volksvertegenwoordigers - 13.01.2004
Interventie van Dr. Marc MOENS,
Secretaris-generaal van het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren -
Specialisten (V.B.S.).

1. INLEIDING

Sinds ruim 10 jaar staat de verzekeringsproblematiek van de "therapeutische risico's" op de politieke agenda.

De Wet op de patiëntenrechten van 22.08.2002 kwam er relatief snel, en brengt het risico van een verregaande juridisering mee. Ze zal ongetwijfeld ook effecten hebben op de aansprakelijkheidsproblematiek zoals dat recentelijk in Frankrijk tot uiting kwam.

2. BEKNOPTE INVENTARIS VAN AANDACHTSPUNTEN

2.1. Terminologie

In het Frans wordt dikwijls de term “*aléa*” gebruikt, “*thérapeutique*” of “*médical*” zoals Dr. Masson verkiest. De Nederlandse vertaling “toeval, wisselvalligheid of ongunstige verrassing” dekt de inhoud, maar wordt inderdaad beter vervangen door “risico”. De term “therapeutisch” is echter te eng, want ook de diagnostische en de verzorgingsfase houden risico’s in. Een alternatief kan zijn “risico’s van (medische) zorgverlening”.

2.2. Vergoeding actueel mogelijk bij beroepsfout?

Vandaag lijkt het alsof therapeutische schade alleen kan worden vergoed in geval van een bewezen beroepsfout. In de feiten bestaat er in een aantal gevallen nu reeds een foutloze vergoeding van therapeutische schade in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en invaliditeit. Het betreft medische handelingen met het oog op het herstel of verlichting van lichamelijke schade en de eventuele vergoeding van tijdelijke of blijvende invaliditeit.

2.3. Wat is “fault” en “no-fault”?

“Fault” versus “no-fault” identificeren zal dikwijls bijzonder moeilijk zijn.

Dat blijkt ook uit de verschillende wetgevende initiatieven. We hebben termen als “vermijdbare en onvermijdbare schade” zien opduiken, “therapeutische ongevallen zonder medische fout” en nu “therapeutische risico’s”. Stellen dat alles wat niet tot de eerste categorie behoort automatisch onder de tweede kan gecatalogeerd worden is al te simpel.

Meestal denkt men aan schade in causaal verband met zorgverlenend handelen of met niet handelen. Zoals in 2.1. is gesteld, is de term therapeutisch hierbij bovendien te eng.

Men gaat ervan uit dat de vordering tot vergoeding op “non fault” -basis kan gesteld worden als er geen fout uit hoofde van de zorgverlener wordt bewezen. De eerste optie kan echter maar genomen worden als de tweede is vastgesteld. Dit vergt allicht tussenkomst van experts, en betekent dus procedures en tijd.

Zorgverlenend handelen speelt zich steeds af in een context van probabiliteiten van genezing, van gekende (en zelfs nog niet bekende) mogelijke verwickelingen en restverschijnselen e.d.m. .

De introductie van een nieuw systeem moet er minstens voor zorgen dat de procedureslagen die we vandaag kennen tussen advocaten van verzekeraars, zorgverleners en slachtoffers zich niet herinstellen wanneer er moet worden uitgemaakt of het om een geval van “fault” of “no-fault” gaat.

De nieuwe wettelijke regeling moet dus een vlotte en snelle vergoeding van schade kunnen bewerkstelligen. Een onafhankelijk deskundig orgaan met een ruime inbreng van competente artsen is hierbij nodig.

2.4 Relatie met de G.V.U.- wet

Artikel 136 §2, 1^{ste} lid van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14.07.1994 stelt: *"De bij deze gecoördineerde wet bepaalde prestaties worden geweigerd indien voor de schade voortvloeiend uit ziekte, letsels, functionele stoornissen of overlijden, krachtens een andere Belgische wetgeving, een vreemde wetgeving of in het gemeen recht werkelijk schadeloosstelling is verleend."*

De invoering van een nieuwe wettelijke Belgische regeling zal een overheveling van reeds door de G.V.U.- wet vergoede prestaties en uitkeringen (cfr 2.2.) tot gevolg hebben.

Zou het niet logischer zijn het bestaande te laten voortduren en alleen een aanvullende schadevergoeding te voorzien via de specifieke nieuwe wettelijke regeling? De essentie van de

politieke bedoeling is immers een meerwaarde, een verbetering van de maatschappelijke zekerheid toe te voegen aan het reeds bestaande stelsel.

2.5. Subrogatierecht van de ziekenfondsen

De nieuwe wet heeft tot doel enerzijds om soelaas te brengen voor ernstige schadegevallen die in het kader van een procedure op grond van foutaansprakelijkheid niet kunnen worden vergoed en anderzijds om het aantal aansprakelijkheidsclaims te beperken zodat de verzekeraarbaarheid van de burgerlijke aansprakelijkheid van de zorgverleners kan worden in stand gehouden.

Artikel 136 §2, 4^{de} en 5^{de} lid van de G.V.U.- wet luiden als volgt: "*De verzekeringsinstelling treedt rechtens in de plaats van de rechthebbende; deze indeplaatsstelling geldt, tot beloop van de verleende prestaties, voor het geheel van de sommen die krachtens een Belgische wetgeving, een buitenlandse wetgeving of het gemeen recht verschuldigd zijn en die de in het eerste lid bedoelde schade geheel of gedeeltelijk vergoeden*".

"De overeenkomst die tot stand gekomen is tussen de rechthebbende en degene die schadeloosstelling verschuldigd is, kan niet tegen de verzekeringsinstelling worden aangevoerd zonder haar instemming."

Door het invoeren van een "andere Belgische wetgeving" vallen zowel de fout - aansprakelijkheid als de foutloze schade onder het subrogatierecht van de ziekenfondsen. De G.V.U.-wet verplicht dan de mutualiteiten een vordering in te stellen voor alle schade die in relatie staat met (medische) zorgverlening. Het valt te vrezen dat dit zal leiden tot een banalisering en dus tot een explosie van foutloze en/of foutverbonden claims.

Elke eerste tussenkomst gevolgd door een volgende zou dan immers kunnen geïnterpreteerd worden als een behandeling of correctie van een complicatie, als een corrigerende tussenkomst, als het wegnemen van hinder of van pijn t.g.v. het oorspronkelijke ingrijpen, enz..

Er moet dus ten stelligste worden vermeden dat de ziekenfondsen vrijelijk dergelijke vorderingen zouden kunnen instellen. Een verruiming van het subrogatierecht zal het aantal claims doen toenemen, wat het omgekeerd effect veroorzaakt van wat beoogd wordt.

2.6. Financiering van het "schadefonds"

Zoals vermeld onder 2.4. impliceert de invoering van een "andere Belgische wetgeving" een overheveling van nu door de wettelijke ziekte - en invaliditeitsverzekering gedekte uitgaven, zonder de overeenstemmende budgetoverheveling afkomstig uit de bijdragen aan de ziekte - en invaliditeitsverzekering.

De kosten van de foutloze aansprakelijkheid zijn volledig nieuw en moeten een andere financiering vinden. We stellen andermaal de vraag of het niet logischer zou zijn dit te beperken tot de additionele vergoedingen bovenop de huidige G.V.U.- regeling.

Vergoedingen zonder fout vanwege de zorgverlener mogen rechtstreeks noch onrechtstreeks ten hunnen laste worden gelegd.

De financiering van het overheidsfonds voor waterellende wordt niet gespijsd door de salarissen van de weknemers betrokken bij het beleid van de waterlopen, noch door die van technici van het Koninklijk Observatorium of van de weerman die de zware regenval had voorspeld.

2.7. De verzekeraars

De toestand i.v.m. de verzekering van de beroepsaansprakelijkheid in België blijft precair. Er zijn nog slechts een beperkt aantal verzekeraars in dit marktsegment, de premies stegen sterk en sommige artsen vinden nog zeer moeilijk een verzekeraar.

De effecten van de Wet op de patiëntenrechten van 22.08.2002 blijven tot nog toe beperkt.

Uit de crisismomenten van de voorbije 10 jaar blijkt dat de sector telkens plots in beroering komt bij belangrijke vonnissen van hogere rechtsinstanties. Het crisisbeeld wordt vandaag niet langer vergeleken met "Amerikaanse toestanden, maar "West-Europese toestanden.

In Frankrijk veroorzaakte de Wet van 04.03.2002 betreffende de rechten van de patiënt en de kwaliteit van de gezondheidszorg een ware crisis in de verzekering burgerlijke aansprakelijkheid van artsen en ziekenhuizen. De verzekeraars lieten de sector aan zijn lot over, zodat de Overheid moest ingrijpen met de Wet van 10.12.2002. De verjaringstermijn van schadeclaims werd op 10 jaar gebracht, de verzekeraars kregen de mogelijkheid het nefaste "claims made" -systeem toe te passen; de vergoeding van iatrogene en nosocomiale schade werd ondergebracht bij een "Office national d'indemnisation des accidents médicaux (Oniam)".

In 2003 kenden de verzekeringspremies van risico-specialismen zoals gynaecologie, anesthesie, chirurgie... er een ware explosie. Ze stegen van € 3.500 naar € 20.000 à 25.000 per jaar.

Het is vermeldenswaard dat in Nederland het aantal schadeclaims is gedaald met 10 à 15 % sinds de wettelijke termijn van indiening werd beperkt tot 5 jaar na de kennisname van een medische fout.

2.8. Beperking tot het zwaartepunt van de problematiek?

Het verzekeringsprobleem strekt zich niet gelijkmatig uit over de ganse sector van de zorgverlening. De problematiek van de medische fout wordt vooral toegespitst op de risicohoudende handelingen gesteld door "de ervaren arts - specialist" in een beperkt aantal ziekenhuisactiviteiten. Het betreft wat wij de harde zorgkern van het algemeen ziekenhuis noemen: operatiekwartier, verloskunde, intensieve zorgen, spoedgevallen, interventionele verstrekkingen, ...

Eventueel kan een meer doelgericht initiatief een oplossing bieden.

3. ELEMENTEN TOT OPLOSSING

3.1. Verplichte verzekering burgerlijke aansprakelijkheid

De Orde der geneesheren beschouwt het afsluiten van een verzekering burgerlijke beroepsaansprakelijkheid als een deontologische verplichting. Deze verzekering moet ook bij wet worden geregeld. Die deontologische verplichting is immers noch tegenstelbaar, noch afdwingbaar tegenover de verzekeraar.

3.2. Controleorganen

Er dient een specifiek controle-orgaan te worden gecreëerd voor de tarieven en verzekeringsvoorwaarden, evenals voor het beheer van een Fonds voor onverzekerbare situaties.

3.3. Inventaris-verplichting

Het is onaanvaardbaar dat men na 10 jaar pogingen tot wetgeving nog steeds moet vaststellen dat er in België geen of nauwelijks gegevens beschikbaar zijn over schadegevallen t.g.v. risico's van (medische) zorgverlening of van medische fouten.

De nieuwe wet moet dus een verplichting ten opzichte van de verzekeraars bevatten om op geanonimiseerde wijze de schadegevallen te registreren en te inventariseren ten behoeve van een medisch-technisch orgaan dat belast wordt met doelgerichte informatie enerzijds naar de Overheid en anderzijds naar de verschillende betrokken specialismen.

Zo moest de Vlaamse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie bij de start van het opstellen van haar eigen claimkadaster in 2003 vaststellen dat de verzekeringsmaatschappijen zich systematisch verstopten achter de bewering dat meewerken aan een claimkadaster buitensporige administratieve problemen zou meebrengen.

In een eerste fase zullen zeker een aantal beroepsverenigingen aangesloten bij het VBS bereid worden gevonden om, via een informeel overlegorgaan tussen de verzekeringssector en het V.B.S., deze inventaris voor te bereiden en uit te werken. De confidentialiteit van alle gegevens dient hierbij strikt te worden gewaarborgd.

3.4. Beperking van de verjaringstermijn

Zowel voor wat de foutaansprakelijkheid betreft als voor de foutloze schadevergoeding dient een beperking van de verjaringstermijn te worden vastgesteld voor klachten i.v.m. (medische) zorgverlening.

3.5. Omschrijving van zwaar risicohoudende activiteiten

Het lijkt ons nodig een medisch-technische omschrijving te maken van wat wordt beschouwd als zwaar risicohoudende medische activiteiten die in aanmerking komen voor foutloze schadevergoeding, mits ze worden uitgevoerd in erkende diensten conform met bestaande veiligheidscriteria en gebaseerd op wetenschappelijke kennis, én op basis van de schadestatistieken van de verzekeraars. De "zware fout" is hiervan uitgesloten.

3.6. Beperking van de verstrekkingen en franchise

Er kan overwogen worden om de foutloze ten laste neming te beperken tot zware en abnormale therapeutische schade in verhouding tot de gezondheidstoestand van de patiënt (cfr 2.8.). De omschrijving van deze schade wordt gemaakt op basis van de schadestatistieken van de verzekeraars.

Om het aantal schadeclaims en ook de uitgaven te bepreken dient een franchise te worden ingevoerd.

3.7. Subrogatierecht

Aan de ziekenfondsen kan geen subrogatierecht betreffende foutloos vergoede activiteiten worden toegekend. In het kader van hun financiële verantwoordelijkheid zou dit een eindeloze reeks van claims kunnen veroorzaken.

De basisdekking in het kader van de G.V.U.- wet blijft waar en wat ze vandaag is.

2.7. Wetsvoorstel A.Destexhe

Het wetsvoorstel 3-213/1 "tot schadeloosstelling van medische ongevallen zonder medische fout" van senator Alain DESTEXHE dd. 19.09.2003 is bijzonder degelijk en is ons inziens het voorstel dat tot op heden het dichtst tegemoetkomt aan de noden en de vragen.

Enkele van de hierboven vermelde pragmatische voorstellen kunnen er ongetwijfeld worden in verwerkt.

Met dank voor Uw aandacht.

Dr. Marc MOENS.

NOMENCLATUUR "LIAISON-PSYCHIATRIE" (K.B. 15.12.2003 – B.S. 31.12.2003)

Vanaf 1 januari 2004 worden de toepassingsregels (art. 25 §2d), codenrs 599443 en 599465) gewijzigd. Beide prestaties zijn niet meer cumuleerbaar met de technische verstrekkingen (vorige en dus vervangen tekst zei:... verricht door dezelfde neuropsychiater of psychiater).

Vanaf 1.01.2005 zijn ze voorbehouden aan de geneesheer-specialist in psychiatrie. (K.B. 30.11.2003; B.S. 12.12.2003)

Volledige tekst van het besluit.

[...]

Artikel 1. In het artikel 25, § 2, d), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 12 augustus 1994 en 31 augustus 1998, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1. Het eerste lid wordt vervangen door de volgende bepaling :

« De verstrekkingen 599443 en 599465 beogen het interne liaisonconsult wegens psychiatrische problematiek bij een patiënt opgenomen op een andere dan de A-, K-, T-, Sp-, Tf- of Tp dienst, op vraag van de behandelend geneesheer-specialist andere dan de geneesheer-specialist in de neuropsychiatrie of psychiatrie ».

2. Het derde lid wordt vervangen door volgende bepaling :

« De verstrekkingen 599443 en 599465 zijn niet cumuleerbaar met het honorarium voor de technische verstrekkingen van artikel 20, § 1, f) . »

3. Een vierde lid wordt toegevoegd die luidt als volgt :

« De verstrekkingen 599443 en 599465 zijn vanaf 1 januari 2005 nog enkel aanrekenbaar door de geneesheer-specialist in de psychiatrie. »

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

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 15 december 2003.

NOTA BENE : Met de steun van het VBS zal de Belgische Professionele Vereniging van Neurologen en Psychiaters een verzoekschrift tot nietigverklaring indienen bij de Raad van State tegen dit K.B., alsook tegen dat van 30.11.2003.

**NOMENCLATUUR NUCLEAIRE GENEESKUNDE
(K.B. 9.12.2003 – B.S. 24.12.2003) IN VOEGE VANAF 01/02/2004**

Uitbreiding van het accrediteringshonorarium tot de codenrs 442396/400, 442514/525, 442595/606 en 442971/282, met ingang van 1.02.2004.

Tekst van het besluit :

[...]

Artikel 1. In artikel 18, § 2, B, d)quinquies van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 augustus 1995, 28 september 1995 en 27 februari 2002, worden in de lijst van het eerste lid, de codenummers 442396 - 442400, 442514 - 442525, 442595 - 442606, 442971 - 442982 ingevoegd.

**NOMENCLATUUR STOMATOLOGIE EN TOEGANG VOOR BEPAALDE
VERSTREKKINGEN VAN DERMATOLOGIE VOOR GENEESHEREN-SPECIALISTEN
IN DE STOMATOLOGIE OF DE PLASTISCHE CHIRURGIE
(K.B. 9.12.2003 – B.S. 24.12.2003) IN VOEGE VANAF 01.02.2004**

Tekst van het besluit

Artikel 1. In artikel 14 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, i), gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 mei 1985, 30 en 31 januari 1986, 7

januari 1987, 22 juli 1988, 21 december 1988, 23 oktober 1989, 10 juli 1990, 22 januari 1991, 2 september 1992, 12 augustus 1994, 7 juni 1995, 18 februari 1997, 22 augustus 2002, 26 en 27 maart 2003 en I), gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 mei 1985, 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 22 januari 1991, 12 augustus 1994, 7 juni 1995, 9 oktober 1998 en 22 augustus 2002 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

In i),

Wordt de betrekkelijke waarde van de verstrekking 255452 - 255463 op K300 gebracht;

In l),

1. worden de verstrekkingen 310730-310741, 310870-310881, 312152-312163, 317096-317100, 317133-317144, 317155-317166, 317273-317284, 317310-317321, 317332-317343, 317354-317365 en de twee toepassingsregels die volgen op deze laatste verstrekking geschrapt;

2. worden de volgende verstrekkingen ingevoegd na de verstrekking 310855-310866 :

« 312174 - 312185

Wegnemen van percutaan of permucosaal synthesesmateriaal K 11

312196 - 312200

Wegnemen van subcutaan of submucosaal synthesesmateriaal K 22 »

3. worden de volgende verstrekkingen en toepassingsregels ingevoegd na de verstrekking 311356-311360 :

« 312211 - 312222

Osteotomie met het doel een progressieve mobilisatie van een botfragment te realiseren met behulp van een distractor in geval van een maxillo-faciaal botdefect, distractor niet inbegrepen K 400

312233 - 312244

Wekelijkse controle gedurende de actieve distractiefase met activeren van de distractor of blokkeren van de distractor. Enkel aan te rekenen gedurende de actieve distractiefase voor een maximumperiode van 8 weken K 50

312255 - 312266

Sagittale en/of verticale distractie van een kaakbeen, unilateraal, inclusief het aanbrengen van de osteotomiezaagsneden, distractor niet inbegrepen K 250

312270 - 312281

Transversale distractie tussen twee kaakbeenderen, inclusief het aanbrengen van de osteotomiezaagsneden, distractor niet inbegrepen K 250

312292 - 312303

Verwijderen van distractoren, ongeacht het aantal, aan 100 % per opereerstreek K120

Voor de verstrekking 312292 - 312303 geldt dat de volledige bovenkaak en de volledige onderkaak voor de verwijdering van de distractor ieder als één opereerstreek worden beschouwd. »

4. wordt de omschrijving van de verstrekking 311415 - 311426 als volgt gewijzigd :

« Osteotomie met verplaatsing van kaakbeenstukken of reconstructieheelkunde op het kaakbeen inclusief plaatfixatie en eventuele afname van een autogene beenent. »

5. wordt de betrekkelijke waarde van de verstrekking 311791 - 311802 op K 300 gebracht.

6. worden de volgende verstrekkingen en toepassingsregels ingevoegd na de verstrekking 312130 - 312141 :

« 312314 - 312325

Desinclusie van een palatinaal ingesloten hoektand waarbij het bot boven de kroon van de ingesloten tand geosteotomiseerd wordt met het doel een orthodontische tractie te verwezenlijken K 120

312336 - 312340

Mucoperiostlap (inclusief de apicaalwaartse verschuiving van de mucoperiostlap) boven een geretineerde tand met het doel de tand kroon vrij te maken K 75

312351 - 312362

Verwijdering van een in de bovenkaak geretineerd surnummerair element, in de streek van hoektand tot hoektand K 75

312373 - 312384

Heterotopische transplantatie van het tandorgaan, inclusief het creëren van een neoalveole, fixatie inbegrepen K 180

312395 - 312406

Transalveolaire tandtransplantatie (osteotomie van omgevend bot met behoud van het tandligament), fixatie inbegrepen K 150

De verstrekkingen 312373-312384 en 312395-312406 zijn niet cumuleerbaar met de verstrekking 317295-317306

Artikel 14, m) is niet van toepassing voor de verstrekkingen 312373-312384 en 312395-312406.

312410 - 312421

Osteotomie rond een geretineerde tand waarbij een pericoronaire botresectie en desgevallend een tandsectie wordt uitgevoerd K 120

312432 - 312443

Osteotomie boven en rond een tandkiem met eventuele tandsectie met verwijdering van de tandkiem K 120 »

7. wordt de betreffende waarde van de verstrekking 312616 - 312620 op K 400 gebracht.

8. worden de omschrijving en de betreffende waarde van de verstrekking 312631 - 312642 als volgt gewijzigd :

« Benige reconstructie in het maxillo-faciaal massief bij middel van een vrije fascio-osteoperiostale of myo-osseuze of osseo-myo-cutane lap met microchirurgisch hechten, inclusief donorsitepreparatie en osteosynthese K 600 »

9. wordt de omschrijving van de verstrekking 317052 - 317063 als volgt gewijzigd :

« + Heelkundige behandeling door middel van curettage wegens osteïtis der tandkassen of wegens apicale osteïtis van de boven -en/of de onderkaak in één of meerdere bewerkingen. ».

10. wordt de omschrijving van de verstrekking 317074 - 317085 als volgt gewijzigd :

« + Gingivectomie, uitgestrekt over een strek van minimum 6 tanden, aan één kaakbeen. ».

11. wordt de betreffende waarde van de verstrekking 317236 - 317240 op K 75 gebracht.

12. wordt de betreffende waarde van de verstrekking 317295 - 317306 op K 400 gebracht.

13. worden de volgende verstrekkingen en toepassingsregels ingevoegd na de verstrekking 317251 - 317262 :

« 317376 - 317380

Extractie in ziekenhuismilieu van minimum 8 tanden, inclusief alveolectomie en eventuele hechtingen onder monitoring van de vitale parameters K 125

317391 - 317402

Extractie in ziekenhuismilieu van minder dan 8 tanden, inclusief alveolectomie en eventuele hechtingen, en dit onder monitoring van de vitale parameters K 75

Voor de verstrekkingen 317376 - 317380 en 317391 - 317402, is een medisch verslag van een geneesheer-specialist in inwendige geneeskunde, pneumologie, cardiologie, gastro-enterologie, reumatologie, pediatrie of anesthesie-reanimatie vereist waaruit blijkt dat de extracties niet buiten het ziekenhuis kunnen gebeuren en dat het gaat om een medisch risicopatiënt. Dit verslag dient in het dossier bewaard te blijven. »

14. wordt de volgende verstrekking ingevoegd na de verstrekking 317295 - 317306 :

« 317413 - 317424

Onderzoek voor een eventuele orthognatische behandeling, inclusief de raadpleging en het nemen van de afdruk van de twee bogen, het vervaardigen van de studiemodellen, het stellen van de diagnose en het behandelingsplan met verslag. Simultane aanrekening van een raadpleging is niet toegestaan K 50. »

15. wordt de omschrijving van de verstrekking 312756 - 312760 als volgt gewijzigd :

« Plaatsen van osteogeïntegreerde implantaten en/of van middelen ter vervanging van been bij patiënten met een ernstige functionele en psychosociale handicap ten gevolge van een ernstige beendermutatie na trauma of tumorresectie of ten gevolge van aangeboren misvormingen. De vergoeding dekt de heelkundige ingreep ter waarde van K180 en beoogt daarnaast een tussenkomst in de kosten van het materiaal. »

16. worden de volgende verstrekkingen en toepassingsregels ingevoegd na de verstrekking 312756 - 312760 :

« 312815 - 312826

Resectie van één linea mylohyoïdea in een atrofische edentate onderkaak K 120

312830 - 312841

Gesloten vestibulumplastie K 120

312852 - 312863

Open vestibulumplastie K 180

312874 - 312885

Gesteelde huid- of mucosalaplastie, hoofdbewerking K 120

312896 - 312900

Gesteelde huid- of mucosalaplastie, bijkomende bewerking K 75

312911 - 312922

Preprothetische of oncologische gingivale of mucosale ent over een oppervlakte van < 5 cm² K 75
312933 - 312944

Preprothetische of oncologische gingivale of mucosale ent over een oppervlakte van > 5cm² K 120

In geval van heelkunde op de zachte weefsels, mag het hechten op de exeresisplaats van een tumor of andere letsels of op de plaats van een wonde, het bedekken van het substantieverlies door vrijprepareren van de huid of mobilisatie van de huidlappen, niet worden beschouwd als een plastie, maar is het de bewerking voor het sluiten van de exeresis of van de wonden. Wanneer wegens het huidsubstantieverlies het vormen van een rotatiehuid of mucosalap en/of een wandelende huid- of mucosaplastie nodig is, mag verstrekkingen 312874 - 312885 à 312933 - 312944 worden geattesteerd ter vervanging van de verstrekkingen inzake exeresis of hechten van wonden. »

Art. 2. In artikel 15 van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 22 juli 1988, 22 januari 1991, 12 augustus 1994, 7 augustus 1995, 31 augustus 1998, 9 oktober 1998, 17 april 2002, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1. in § 7,

Wordt het woord « distractoren » ingevoegd na het woord « mobilisators, »

2. worden de bepalingen van § 8 vervangen door de volgende bepalingen : « Voor de verstrekkingen 317236-317240, 312314-312325, 312336-312340, 312351-312362, 312373-312384, 312395-312406, 312410-312421 en 312432-312443, dient de radiografie in het medisch dossier bewaard te worden en op eenvoudig verzoek ter beschikking gesteld te worden aan de adviserend geneesheer. De tegemoetkoming voor extractie van geretineerde tand is enkel verschuldigd indien uit een radiografisch bescheid afdoende blijkt dat de tand werkelijk geretineerd is. »

3. worden de §§ 10 en 11 opgeheven.

4. worden de bepalingen van § 13, tweede lid als volgt gewijzigd : « Alle aanvragen om vergoeding betreffende de verstrekking nr. 312756 - 312760 moeten via de verzekeringsinstelling aan het College van geneesheren-directeurs worden gezonden met een formulier waarin een gedetailleerde verantwoording en een preciese raming van de kosten van de implantaten is opgenomen en waarvan het model wordt vastgesteld door voornoemd College. »

5. wordt een § 16 ingevoegd die luidt als volgt :

« § 16. Behoudens andersluidende bepalingen wordt als opereerstreek in artikel 14, l), in de boven- en onderkaak het begrip kwadrant gehanteerd. De bovenkaak bevat 2 kwadranten. De onderkaak bevat 2 kwadranten. »

Art. 3. In artikel 21, § 1, van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 december 1989, 29 april 1999, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1. wordt de volgende toepassingsregel ingevoegd na de verstrekking 532210 - 532221 :

« De verstrekking 532210-532221 wordt eveneens gehonoreerd wanneer zij wordt verricht door een geneesheer die erkend is als geneesheer-specialist in de plastische heelkunde of stomatologie. »

2. wordt de tweede toepassingsregel die volgt op de verstrekking 532593 - 532604 gewijzigd als volgt:

« De verstrekking 532593 - 532604 wordt eveneens gehonoreerd wanneer zij wordt verricht door een geneesheer die erkend is als geneesheer-specialist in de plastische heelkunde. »

Art. 4. Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de tweede maand na die waarin het in het Belgisch Staatsblad wordt bekendgemaakt.

Art. 5. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.
Gegeven te Brussel, 9 december 2003.

**K.B. VAN 9.12.2003 TOT WIJZIGING VAN DE ERKENNINGSNORMEN PET SCAN
(B.S. 24.12.2003) IN VOEGETREDING OP 03.01.2004**

[...]

Artikel 1. In artikel 1, 3°, van het koninklijk besluit van 12 augustus 2000 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst nucleaire geneeskunde waarin een PET-scanner wordt opgesteld moet voldoen om te worden erkend als medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 3 oktober 2000, worden de woorden « en waarmede de verstrekkingen « positronentomografisch onderzoek met protocol en documenten, voor het geheel van het onderzoek », gekenmerkt door de nummers 442971 en 442982, zoals bedoeld in artikel 18 van de bijlage van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de

nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, worden verricht » worden geschrapt.

**ABONNEMENT OP “ARTSENKRANT”
BRIEF D.D. 05.01.2004 VAN HET VBS**

*Aan de Heer P. Dory, Algemeen Directeur
Aan de Heer J.P. Dehaspe, Gedelegeerd Bestuurder
N.V. Medimedia Belgium, Horzelstraat 100, 1180 Brussel*

*cc. M. Einhorn, Rédacteur en Chef, Le Journal du Médecin
P. Backx, Hoofdredacteur, Artsenkrant*

Geachte Heren,

We hebben uw brief i.v.m. het betalen voor het abonnement op “Artsenkrant” goed ontvangen.

Eventueel zouden we begrip hebben opgebracht voor een betaling van dit abonnement, alhoewel het wat vervelend lijkt dat wij artsen zouden moeten betalen voor de publiciteit van de farmaceutische industrie.

Sinds echter wij vernomen hebben dat de maatregel een discriminerend karakter inhoudt t.o.v. de artsen-specialisten hebben wij besloten af te zien van het abonnement.

Wij zullen dan maar kennis nemen van het medisch-politieke nieuws via de klassieke kanalen. Wij stellen voor dat U vanaf heden uw krant omdoopt tot “Huisartsenkrant”. Het staat U vrij ons schrijven in uw krant te publiceren.

Met onze beste groeten,

Prof. Dr. J.A. Gruwez
Voorzitter VBS

P.S: Wij publiceren deze brief in de volgende editie van ons tijdschrift “de Geneesheer Specialist”.

NIEUWE INTERPRETATIEREGELS

Artikel 28, § 1 (Bandagisten en orthopedisten – Implantaten en prothesen, allerhande apparaten)

INTERPRETATIEREGEL 12 (in voege d.d. 1.4.2003)

VRAAG

Mag de verstrekking 612850-612861 « Set voor autotransfusie van bloed voor de verstrekkingen 229014-229025, 229051-229062, 229073-229084 ... » worden aangerekend voor de verwezenlijking van de verstrekking 229633-229644 « Myocardrevascularisatie op kloppend hart uitgevoerd met een slagaderent (mamaria, gastroepiploica of geëxplanteerde slagader) inbegrepen de eventueel geassocieerde veneuze bypass(en) » ?

ANTWOORD

Voor deze in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen werd opgenomen, kwam de verstrekking 229633-229644 al voor onder het codenummer 229611-229622 « Myocardrevascularisatie uitgevoerd met een slagaderent (mammaria, gastroepiploica of geëxplanteerde slagader) inbegrepen de

eventueel geassocieerde veneuze bypass(en) », dat wel degelijk aangehaald wordt in interpretatieregel 5 van artikel 28.

De verstrekking 612850-612861 mag dus aangerekend worden naar aanleiding van de verstrekking 229633-229644.

Artikel 35bis, § 1 (Viscerosynthese- en endoscopisch materiaal)

INTERPRETATIEREGEL 11 (in voege d.d. 1.4.2003)

VRAAG

Mag de verstrekking 689290-689301 « Endoscopisch gebruiksmateriaal voor het preleveren van een vena saphena magna bij de verstrekkingen 229014-229025, 229515-229526, 229574-229585 en 229611-229622 ...U 350 » worden aangerekend voor de verwezenlijking van de verstrekking 229633 - 229644 « Myocardrevascularisatie op kloppend hart uitgevoerd met een slagaderent (mammaria, gastroepiploica of geëxplanteerde slagader) inbegrepen de eventueel geassocieerde veneuze bypass(en) » ?

ANTWOORD

De verstrekking 689290-689301 mag dus aangerekend worden naar aanleiding van de verstrekking 229633-229644.

PETITIE VOOR HET BEHOUD VAN DE NUMERUS CLAUSUS

Geachte collegae,

Het zal u wellicht niet ontgaan zijn dat de roep om de afschaffing van de contingentering vanuit een bepaalde hoek steeds luider gaat klinken.

Ongeveer 7 jaar geleden toen de federale overheid het aantal artsen ging beperken door middel van een contingentering, koos Vlaanderen er voor te beperken aan de instroom door middel van een ingangsexamen. Zelfs de toenmalige studenten geneeskunde vonden dit een billijker oplossing en ze werkten mee aan de vorm van het examen. Ze probeerden alle Belgische studenten op één lijn te krijgen, doch het bleef oorverdovend stil aan de andere kant van de taalgrens. Onze Franstalige collega's lieten alles op zijn beloop. Meer nog, een "klassement" na de derde kandidatuur werd onder impuls van de PS in het Waals parlement door middel van het decreet Dupuis met terugwerkende kracht afgeschaft.

De voormalig minister van Sociale Zaken Vandenbroeke beweerde toen "het been te zullen stijf houden en niet toe te geven aan de Franstalige druk". Na 18/5 weten we hoe laat het is: "Demotte zit in de gezondheidszorg" en stelt direct ook de contingentering in vraag. Op die manier betalen de Vlamingen 2 keer: voor een plichtsgetrouw beleid waardoor vele studenten niet aan de studies geneeskunde konden beginnen én op die manier wordt de in hoofdzaak Franstalige plethora nog meer in de hand gewerkt. Daardoor verliezen Vlaamse artsen, patiënten en paramedici.

Onder het devies "beter voorkomen dan genezen" ben ik een petitie gestart die u kan tekenen op www.contingentering.be. Mag ik vragen ze tekenen (indien u akkoord gaat) en ze zoveel mogelijk onder collegae te verspreiden ?

De petitie kreeg overigens de steun van het BVAS/VAS, ASGB, VBS, VGV, de studenten geneeskunde te Leuven, de studenten tandheelkunde uit Gent ...

Meer info omtrent de problematiek staat ook op de website.

Beste dank,

Dr. Louis Ide
Doorniksestraat 21/5
8500 Kortrijk
louiside@hotmail.com

AANKONDIGINGEN

- 04007 **TWEETALIG RADIOLOOG** wenst vervangingen te verzorgen 5 halve dagen per week (conventionele RX, echo met Doppler, CT.scan), in vast of los samenwerkingsverband (privaatpraktijk of kliniek). Voorkeur Oost-Vl., West-Vl., Henegouwen, ook Antw. en Vl. Brabant. Georges PENNEMAN de BOSSCHEYDE – 056/75.33.88 0475/45.31.42 – go.geo@skynet.be
- 04008 **TE KOOP : LANAKEN : KANTOOR of PRAKT. RUIMTE 116 m² en 140 m², ook samenvoegbaar, gelegen op 100 m van stadskern, luxe nieuwbouwrealisatie, veel parkeermogelijkheid, mogelijke combinatie m. bovenliggend appartem. Prijs : vanaf 106.400 € excl. Winddicht 0477/36.23.00.**

Inhoudstafel

- Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen voor 2004-2005 1
- Hoorzittingen over de therapeutische risico's en medische aansprakelijkheid
13.01.2004 – Interventie Dr. M. MOENS d.d. 13.01.2004..... 1
- Nomenclatuur "liaison-psychiatrie" (K.B. 15.12.2003 – B.S. 31.12.2003)..... 5
- Nomenclatuur nucleaire geneeskunde (K.B. 9.12.2003 – B.S. 24.12.2003)..... 6
- Nomenclatuur stomatologie en toegang voor bepaalde verstrekkingen
van dermatologie voor geneesheren-specialisten in de stomatologie
of de plastische chirurgie (K.B. 9.12.2003 – B.S. 24.12.2003) 6
- K.B. tot wijziging van de erkenningsnormen PET scan (B.S. 24.12.2003) 9
- Abonnement op "Artsenkrant" – Brief d.d. 05.01.2004 van het VBS..... 10
- Nieuwe interpretatieregels 10
- Petitie voor het behoud van de numerus clausus 11
- Aankondigingen 12

DRINGEND BERICHT

Talrijke collegae ontvingen een factuur ten bedrage van € 288 + BTW voor vermelding in een Geneesheregids, uitgegeven door een Duitse firma die in Brussel zou zijn gevestigd. Wij raden u stellig aan hieraan geen gevolg te geven. Wij hebben onmiddellijk het Ministerie van Volksgezondheid ingelicht.