
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° 5 / JUNI 2004

Afgifte Kantoor : BRUSSEL 5

Als VBS-lid kan u ook de "e-specialist" ontvangen: u krijgt snellere (wekelijks), bredere en meer doelgerichte informatie (ook mono-disciplinair). Als u de "e-specialist" nog niet ontving: stuur nu uw e-mail adres naar info@vbs-gbs.org. De "e-specialist" : een onmisbaar instrument voor de specialistische praktijk.

REGERING VERKOOPT BELGISCHE GEZONDHEIDSZORG UIT AAN DE MEEST BIEDENDE

Persbericht VBS-BVAS d.d. 3.5.2004

Deze week legt de Regering de Kamer een wetsontwerp voor dat, eens gestemd, op winstbejag azende ondernemers zal toelaten laboratoria voor medische analyses te bezitten en uit te baten (ontwerp tot wijziging van K.B. 143).

Deze sector is een louter medisch specialistische discipline net zoals de chirurgie, de pediatrie en de andere takken van de specialistische geneeskunde. Tot op heden kon ze slechts door beroepsbeoefenaars, specialist in de klinische biologie, of door ziekenhuizen worden beheerd.

Een zakenman, die destijds betrokken was in een schandaal van fiscale oplichterij en die in beroep werd veroordeeld tot 5 jaar cel, waarvan 4 jaar effectief, diende evenwel bij de Europese Commissie een klacht in tegen de Belgische Staat. België zou volgens die klacht de vrije concurrentie belemmeren omdat de toepassing van het Koninklijk Besluit 143 van 30.12.1982 de uitbating van laboratoria voor medische analyses door niet-artsen en door ondernemingen verbiedt.

Deze klacht werd gericht aan Frits Bolkestein, Europees commissaris verantwoordelijk voor de directoraten-generaal "Interne Markt" en "Belastingen en Douane Unie". Hij heeft er de Commissie toe gebracht een advies op te stellen dat België verplicht om zijn K.B. 143 te wijzigen zodat ondernemers laboratoria voor klinische biologie zouden kunnen uitbaten zonder zelf klinisch bioloog te zijn. De motivering heeft niets van doen met het welzijn van de burger, noch met enige bezorgdheid om een toegankelijke en niet-commerciële kwaliteitsgeneeskunde te garanderen, maar alles met het creëren van een middel om geld te kloppen uit de sector klinische biologie, een systeem dat België heeft gekend in de periode vóór de publicatie van het K.B. 143 dat nu wordt aangevallen.

Omdat België onder geen beding wil veroordeeld worden door Europa, heeft de Overheid zich gehaast om een wetsontwerp in elkaar te flansen dat genoegdoening geeft aan de loutere zucht naar winstbejag van de klager. Daarbij werden de adviezen van alle deskundigen uit de medische sector genegeerd.

Nu de klinische biologie zich, na een langdurige strijd, heeft losgemaakt van het slecht imago dat haar was opgekleefd ten gevolge van enkele weinig scrupuleuze exploitanten, zal de goedkeuring van het

wetsontwerp terug de financiers aan de macht brengen die alleen oog hebben voor de handelswaarde. Nochtans is de Belgische klinische biologie een model geworden voor de andere landen dankzij het kwaliteitssysteem dat sinds enkele jaren in voege trad.

Als de Overheid aanvaardt dat één van de sectoren van de gezondheidszorg wordt overgeleverd aan de loutere financiers, dan opent zij meteen de poort voor alle andere sectoren ten voordele van diezelfde financiers: er zullen winkels ontstaan die huisartsgeneeskunde verkopen, winkels die EKG's aanbieden, andere zaken zullen de gezondheidszorg van uw kinderen slijten etc. . Wij artsen, wij blijver er van overtuigd dat de fout kan worden hersteld die de Europese Unie heeft gemaakt door de initiële klacht te laten behandelen door een Europees commissaris die hiertoe geenszins bevoegd was. Maar dat vergt politieke moed, zowel op Belgisch als op Europees vlak.

In naam van de Belgische beroepsvereniging der geneesheren - specialisten in medische biopathologie (BBGSMB), het Verbond der Belgische beroepsverenigingen van geneesheren – specialisten (VBS) en van de Belgische vereniging van artsensyndicaten (BVAS), maar ook en zeer in het bijzonder als burgers die bezorgd zijn opdat onze kwaliteitsgezondheidszorg zou worden veiliggesteld, vragen wij de Regering om de stemming van deze wet op te schorten.

Dr. Salim JARJOURA
Secretaris BBGSMB

Dr. Marc MOENS
Voorzitter BVAS
Secretaris-generaal VBS

EEN OLYMPISCHE TITEL ZEEPBELLEN BLAZEN VOOR ADELHEID BYTTEBIER EN RADDRAAIEN VOOR VLAAMS PREMIER BART SOMERS!

Persbericht VBS d.d. 22.4.2004

In één pennentrek maken ze 7000 extramurale artsen-specialisten ondergeschikt aan de zorgkolchozen van het nieuwe Vlaams Decreet over de "eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders" (3 maart 2004; B.S. 20.04.2004), **tegen de zin van hun patiënten in!** Een Vlaamse remake van het vroegere ontwerp over de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging van voormalig federaal minister van Volksgezondheid Magda AELVOET.

Uit een zeer recente enquête van de CM blijkt dat **83,9% van de bevolking rechtstreeks toegang wenst te hebben tot een geneesheer-specialist**, zonder inmenging van de huisarts dus. In het Vlaams Decreet, dat weliswaar de bedoeling zou hebben zich te beperken tot de thuiszorg, doch zegt "indien nodig en mogelijk" (m.a.w. quid als het thuis niet nodig en/of mogelijk is? En wie gaat daarover oordelen?), wordt dat gewoonweg uitgesloten.

De Vlaamse Regering lapt die wensen van de bevolking op de meest hypocriete wijze aan haar laars. Immers met haar Decreet van 3 maart jl. doet ze alsof ze enerzijds de vrije keuze van de "zorgverstreker" waarborgt, maar dit laatste begrip wordt wel op zeer exclusieve wijze gedefinieerd. Volgens artikel 2, 19° zijn "zorgverstrekkers"

- a. apothekers,
- b. artsen,
- c. diëtisten,
- d. kinesisten,
- e. logopedisten,
- f. tandartsen,
- g. verpleegkundigen,
- h. vroedvrouwen of
- i. beoefenaars van een andere door de Vlaamse regering bepaalde (?) discipline,
- j. met inbegrip van feitelijke of juridische entiteiten die hen groeperen in mono- of multidisciplinair verband, doch **met (uitdrukkelijke) uitsluiting van een arts-specialist.**

Dit wil zeggen dat de patiënt die in de mazen van het net van de eerstelijnszorgvoorziening terechtkomt vastzit in een door de "zorgverstreker(s)" opgemaakt zorgplan waarin alleen plaats kan zijn voor "diensten en personen met een meer gespecialiseerd zorgaanbod" in de mate dat de "zorgverstreker(s)" daarmee een taakafpraak heeft (hebben) gemaakt. **Het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt, zijn bewegingsvrijheid en zijn keuzevrijheid wat een arts-specialist betreft, is herleid tot niets.**

Meer nog: de Vlaamse regering kan (net zoals de zorgverstreker, doch niet de patiënt) bepalen (art 5 §2) onder welke bijzondere omstandigheden artsen-specialisten, in het kader van het "zorgcontinuüm", een bijdrage kunnen leveren in de eerstelijnsgezondheidszorg.

De hoofdacteur in het decreet is de "zorgaanbieder", nl. de zorgverstreker (cf. supra) evenals een "organisatie, dienst of persoon, die professioneel zorgen of diensten verleent aan gebruikers en die daardoor de eerstelijnsgezondheidszorg vergemakkelijkt, mogelijk maakt of ondersteunt, **met uitzondering van de organisatie, dienst of persoon met een meer gespecialiseerd zorgaanbod**".

Dat deze fundamentele vrijheden van de burger worden prijsgegeven voor een stukje "subsiëring" dat de Vlaamse regering zal toekennen aan de door haar en volgens haar regels bepaalde erkenning van "Samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg" (lees: groene zorgkolchozen) is een pure schande.

Is dit Decreet te begrijpen als een ordewoord van de Vlaamse regering aan de burger: ga naar een apotheker, huisarts, diëtist, kinesist, logopedist, tandarts, verpleegkundige, vroedvrouw... maar blijf weg van de specialist?

Als dat zo is, dan ziet het Verbond van Belgische Geneesheren-Specialisten (VBS) zich moreel verplicht de Vlamingen aan te sporen om dat ordewoord naast zich neer te leggen. Het VBS pikt in geen geval de openlijke belediging en onderzoekt de mogelijkheid om over te gaan tot juridische actie.

Dr. Marc MOENS
Secretaris - generaal

Prof. Dr. Jacques GRUWEZ
Ondervoorzitter

Dr. Jean-Luc DEMEERE
Voorzitter

VERLOSKUNDE WIL NIET LANGER KRUIMELS DIE VAN DE TAFEL VALLEN

Sinds jaar en dag - het moet nu ongeveer 40 jaar zijn - lees veertig, strijden de opeenvolgende besturen van de Beroepsvereniging van de Belgische verloskundigen en gynaecologen voor een rechtvaardige en billijke eis om net zoals alle andere specialismen een urgentietarief te bekomen voor de verloskundige prestaties. Talloze dossiers werden ingediend met de volledige steun van wetenschappelijke verenigingen en artsensyndicaten, en steeds botsten de gynaecologen op een hardnekkig njet vanwege de bevoegde instanties, hoe onbegrijpelijk dit ook moge wezen.

In onze geïndustrialiseerde maatschappij bestaat niemand - behalve kunstenaars, filosofen en huismoeders - die niet extra wordt vergoed voor nacht- en weekendwerk, niet buiten het artseneroep, maar ook niet binnen de brede waaier van de medische specialismen. Een urgentietarief tussen 21.00u en 07.00u en tijdens het weekend is de normaalste zaak van de wereld en het aanrekenen ervan een ingeburgerd automatisme voor al onze collega's huisartsen en specialisten. En terecht. Eén uitzondering, één blinde vlek, de medische begeleiding bij een vaginale partus. De natuur houdt geen rekening met de kantooruren. Verloskamers en materniteiten sluiten nooit, het licht brandt er altijd. Door het feit dat op een willekeurig en onvoorspelbaar tijdstip de hypofyse haar ocytocine productie op gang laat komen, moet de gynaecoloog-verloskundige daar maar de gevolgen van dragen en uiteraard in zijn/haar persoonsgebonden verloskundige setting dag en nacht paraat blijven om telkens opnieuw het wonder van de geboorte te begeleiden. De bevoegde instanties herhalen : it's part of the game, het hoort nu eenmaal bij het vak. Als gynaecologen hiermee niet akkoord gaan, dan waren ze beter geen verloskundige praktijk begonnen. Een ander veel gehoorde onwaarheid in de wandelgangen van de medicomut is dat de invoering van het nachttarief frauduleus gebruik en/of misbruik ervan in de hand zou werken.

En zo bleef het jaren, vechten tegen de bierkaai. Het dossier zat muurvast. A never ending story.

Maar toch kwam er alsnog een kentering met de invoering van het dubbel lidmaatschap voor de leden van de wetenschappelijke vereniging en van de beroepsvereniging. Beide verenigingen besloten hand in hand te gaan en samen de vele zogenoemde "mixed problems" dwz deels wetenschappelijk deels professioneel, aan te pakken. De meeste gynaecologen waren ervoor gewonnen. Naast het urgentietarief lagen immers nog vele dossiers in de bovenste lade, zoals de medicolegale problematiek, de opleiding, de plethora, de versnippering van het vak in aparte subspecialismen, de toepassing van de wet op de patiëntenrechten, de problemen van terugbetaling van farmaca bij fertiliteitspatiënten, de borstkankerscreening, de adviezen bij baarmoederhalskankerscreening en ga zo maar door. Veel hooi op de vork, maar door de koppeling zal alles veel makkelijker gaan en kan de druk op de overheid worden opgevoerd. Er verschenen opiniestukken in de meeste kranten, eminente professoren kropen in hun pen om de erbarmelijke ontoereikende financiële middelen van overheid en maatschappij voor moeder en kindzorg aan de kaak te stellen. Er wordt luidop

geroepen dat het een schande is dat er geen geld beschikbaar is om te investeren in hoog kwalitatieve verloskunde en neonatale opvang.

Daartegenover staat een verloskunde in ons land, die in universele termen uitgedrukt tot de wereldtop behoort qua kwaliteit van zorg. Het levert daarbij een doorgedreven patiëntgebonden verloskunde die door allen enorm wordt geapprecieerd en die buitenlanders doet besluiten om in ons land te bevallen. Er bestaat een perinatale geneeskunde met een team gynaecologen, genetici, biologen, neonatologen en andere deskundigen, die zowel wetenschappelijk als professioneel op topniveau functioneren. We bieden vrijwillig en zonder enige federale vergoeding een sluitend registratieapparaat via het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie dat de quasi 100 % bevallingen in Vlaanderen optekent en evalueert. Door dit alles behalen we één van de laagste cijfers van perinatale morbiditeit en mortaliteit van de Europese Unie. Ondanks dit indrukwekkend palmares blijven we als paria's aan de deur van de overheid aankloppen om een billijke honorering te krijgen voor onze extra inspanningen.

Herhaalde ministeriële beloften ten spijt, blijft ook de regeling van het no-fault-systeem bij medische schadegevallen uit. Ooit kwam de minister ons persoonlijk de zekere koppeling van de wet op de patiëntenrechten en deze regeling verzekeren. Het jaar nadien kon de volgende minister ons hoogstens melden dat daar feitelijk nooit sprake van was, zelfs ondanks de tussenkomst van de premier zelf. Desondanks wordt de medicolegale druk ongebreideld groter in het bijzonder in de verloskunde maar eveneens bij de verstrekte prenatale zorg omtrent de correcte detectie van foetale anomalieën via echografie. Dat laatste wordt nog steeds totaal ondermaats en met strikte beperking (1 zwangerschapsecho per trimester) – eveneens uniek in de ganse nomenclatuur “Medische Beeldvorming” – gehonoreerd. De premies voor beroepsverzekering blijven stijgen terwijl meer en meer gynaecologen geen maatschappij meer vinden om verzekerd te worden. Met veel poeha wordt via een Koninklijk Besluit een regeling uitgewerkt met betrekking tot prenatale en maternele intensieve zorgen (het zogenoemde PIC MIC NIC project) die de kwaliteit van de perinatale zorg nog moet verbeteren. Gynaecologen en kinderartsen-neonatologen organiseren zich en volgen het decreet nauwgezet op maar eens te meer zonder de minste financiële compensaties. Er is geen enkele honorering voorzien en eens te meer blijft de verloskunde verweesd achter. Blijft de politiek weigeren te investeren in de zo nodige toekomstige generaties? Vergrijzing van de bevolking is officieel uitgeroepen tot hét sociaal maatschappelijk probleem van de komende jaren maar men blijft weigeren fondsen ter beschikking te stellen voor de enige remedie hiertegen namelijk moeder en kind zorg.

Als de nood het hoogst is, is de redding nabij. Dankzij het blijven aankloppen aan een tot nog toe gesloten deur, dankzij intensieve lobbying kwam er dan toch uiteindelijk witte rook uit de schouw van de medicomut en werd in het akkoord van 2004 een urgentietarief voor begeleiding van bevallingen overeengekomen. Geweldig, alle gynaecologen slaagden een zucht en riepen volmondig “Eindelijk is gerechtigheid geschied”.

In de schaduw van de vreugde werden toch wenkbrauwen gefronst bij de cijferaaars die, toen het bedrag bekend gemaakt werd dat hiervoor werd uitgetrokken, nl 1,3 miljoen euro, vonden dat het veel te weinig was om een correct urgentietarief voor verloskunde in te voeren. Maar goed, het was nu eenmaal ingeschreven in het akkoord en wij moeten als geneesheren geen Rekenhof spelen voor de overheid.

De verwachtingen waren hoog gespannen. Alles ging van kracht worden op 1 juli 2004. Maar toen kwam de actie van de pediaters, die we in de loop van de jaren steeds door dik en dun hebben gesteund in hun strijd, die ook de onze was voor een herwaardering en revalorisatie van de moeder en kind zorg.

Aangezien de pediaters het vrij hard hebben gespeeld met zorgenstaking en een “mars op Brussel” zag de minister zich genoodzaakt om toch financieel over de brug te komen en welk geld was er nu het makkelijkst om vrij te maken dan de beloofde 1,3 miljoen euro aan de gynaecologen. De Technisch Geneeskundige Raad werd verzocht om dit zo snel mogelijk te regelen, wat nagenoeg geschiedde.

De Technisch Geneeskundige Raad had inmiddels de opdracht gekregen van de budget controle commissie van het RIZIV om na te gaan wat precies de toegezegde 1,3 miljoen euro in concreto zou betekenen als urgentietarief voor pediaters en verloskundigen. Aan de hand van de beschikbare cijfers over nacht- en weekendbevallingen, had men berekend dat dit zou neerkomen op een verhoging met 10 euro, ik schrijf tien euro. Dit bevestigde dat men een volledige misberekening heeft gemaakt bij het afsluiten van het medicomutualistisch akkoord. Om volledig wettelijk het urgentietarief toe te passen, namelijk een K 100 (599561 K100 komt overeen met 145,24 €) aangezien het gaat om een prestatie K 155 zou vermoedelijk ongeveer 10 miljoen euro moeten worden vrijgemaakt. De Technisch Geneeskundige Raad oordeelde dat het toekennen van 10 euro voor een bevalling 's nachts of in het weekend, een vernedering, een kaakslag en een blaam betekende voor de gynaecologen.

Daarom achten ze het logisch om een groot deel van het voorziene bedrag toe te kennen aan de pediaters. Een nieuw dossier (een zoveelste !) zou worden ingediend om een correcte afhandeling van ons urgentietarief te bekomen dit wil zeggen het vrijmaken van het budget dat daarvoor noodzakelijk is.

Dit wil zeggen, voor de gynaecologen geldt voor de zoveelste maal het spreekwoord "Wees blij met de kruimels die van de tafel vallen."

Wat staat ons nu te doen ?

We staan voor een voldongen feit. We hebben de keuze tussen harde acties, stiptheidsacties, boycotacties, mediacampagnes, op de barricade gaan springen. Is het wel verstandig dit te doen in een periode waar gehandicaptenzorg, centra voor geesteszorg, rust- en verzorgingsinstellingen, sociale woningbouwprojecten en noem maar op eveneens aan de klagmuur staan voor bijkomende subsidies en financiële middelen ? Of laten we ons opjatten door de miljardenverslindende administratie van de mutualiteiten, de uit de pan swingende budgetten voor andere specialismen. Wat met de begrotingscontrole in september as. betreffende de globale gezondheidszorg ? De uitgaven voor gezondheidszorg lopen in België op tot 9% van het BNP. Daarmee bezet ons land van 30 Oeso-landen de negende plaats. Maar liefst acht Europese landen geven meer uit per capita dan ons land. Daarbij ook Nederland. De Oeso-statistieken relativeren de gangbare opinie dat we met de stijging van de ziektekosten op een Belgisch rampscenario afstevenen. Als er al van een rampscenario sprake is, dan geldt dat voor alle Westerse landen.

Weliswaar meer en meer wijze mensen in eigen rangen en partizanen binnen syndicale en andere organisaties die ons helpen in het bepalen van de juiste koers willen het hard gaan spelen en zijn het grondig beu telkens opnieuw met een kluitje in het riet te worden gestuurd. De vuist op de onderhandelingstafel dient met aanslag te worden geklopt. We plannen eerstdaags een ontmoeting met onze Franstalige collega's samen met de top van de syndicaten en de Technisch Geneeskundige Raad om de verdere strategie te bepalen. Zorgstaking en stiptheidsacties zijn niet uitgesloten. Eén zekerheid rest ons immers : het KB over het Medicomut-akkoord van december 2003 vermeldt uitdrukkelijk de invoering van het verloskundig urgentietarief.

Johan Van Wiemeersch
24.05.2004

NOMENCLATUUR ORTHOPEDIE

4 MEI 2004. - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. d.d. 14.05.2004)

Artikel 1. Artikel 29, § 7quater, eerste lid, 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, vervangen bij het koninklijk besluit van 10 november 2001, wordt vervangen door volgend lid :

« De orthopedische schoenen en de orthopedische voorzieningen mogen, na de datum van de vorige levering, pas worden vernieuwd na een termijn van :

- 9 maanden voor de rechthebbende bij wie de vorige orthopedische schoenen of voorzieningen, behorende tot de categorieën A, B, C of D, zijn afgeleverd vóór zijn 18e verjaardag;

- 1 jaar voor de rechthebbende bij wie de vorige orthopedische schoenen of voorzieningen, behorende tot de categorieën A, B, C of D, zijn afgeleverd vanaf zijn 18e verjaardag;

- 2 jaar voor de rechthebbende bij wie de vorige orthopedische schoenen of voorzieningen, behorende tot de categorieën B of C, zijn afgeleverd vanaf zijn 65e verjaardag;"

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

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

NOMENCLATUUR HEELKUNDE OP DE THORAX EN CARDIOLOGIE

4 MEI 2004. - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. d.d. 27.05.2004 – p. 41380)

Artikel 1. In artikel 28, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 december 1984, 7 mei 1986, 4 augustus 1987, 9 mei 1989, 2 januari 1991, 16 september 1991, 20 december 1991, 19 augustus 1992, 20 oktober 1992, 7 oktober 1993, 28 maart 1995, 18 juli 1996, 25 juni 1997, 11 juli 2001, 22 januari 2002 en 18 juli 2002, wordt de volgende wijziging aangebracht :

In § 1, G. Heelkunde op de thorax en cardiologie, wordt de verstrekking 612334-612345 geschrapt.

Art. 2. In artikel 35bis van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 8 november 1999 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 juli 2000, 20 maart 2001, 10 augustus 2001, 15 oktober 2001, 15 januari 2002, 22 januari 2002, 18 oktober 2002, 4 februari 2003, 18 maart 2003, 7 september 2003 en 20 februari 2004 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In § 1, G. Heelkunde op de thorax en cardiologie, categorie 2a, wordt de omschrijving van de verstrekking 687514-687525 door de volgende omschrijving vervangen :

« 687514-687525

Elektrodekatheter(s), intracavitair of in de slokdarm, voor tijdelijk elektrosystolisch stimuleren van het hart U 61 »

2° In § 1, G. Heelkunde op de thorax en cardiologie, categorie 2a, wordt na de verstrekking 687514-687525 de volgende verstrekking ingevoegd :

« 687256-687260

Elektrodekatheter(s), epicardiaal voor tijdelijk postoperatief elektrosystolisch stimuleren van het hart U 22 »

3° In § 5, G. Heelkunde op de thorax en cardiologie, categorie 2a, worden vóór het opschrift « Biopsiekatheter : » het volgende opschrift en de volgende verstrekkingen ingevoegd :

« Elektrodekatheter :

687514-687525 en 687256-687260 »

4° In § 7, G. Heelkunde op de thorax en cardiologie, categorie 2a, worden vóór het opschrift « Biopsiekatheter : » het volgende opschrift en de volgende verstrekkingen ingevoegd :

« Elektrodekatheter :

687514-687525 en 687256-687260 »

5° De volgende § 10 septies wordt na § 10sexies ingevoegd :

« § 10septies. De verstrekkingen 687514-687525 en 687256-687260 kunnen slechts eenmaal per ingreep worden vergoed. Die verstrekkingen moeten beschouwd worden als een forfait dat geldt voor eenzelfde doorlopende periode van elektrosystolisch stimuleren van het hart. »

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

Art. 4. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

4 MEI 2004. - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. d.d. 27.05.2004 – p. 41381)

Artikel 1. In artikel 35bis van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 8 november 1999 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 juli 2000, 20 maart 2001, 10 augustus 2001, 15 oktober 2001, 15 januari 2002, 22 januari 2002, 18 oktober 2002, 4 februari 2003, 18 maart 2003, 7 september 2003 en 20 februari 2004 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In § 1, G. Heelkunde op de thorax en cardiologie, categorie 1a, worden vóór het opschrift « - Categorie 1b : » de volgende verstrekking en zijn toepassingsregel ingevoegd :

« - Categorie 1a :

687271-687282

Geheel van gebruiksmateriaal en implantaten ter fixatie van vena saphena magna aan aorta tijdens de verstrekkingen 229014-229025, 229515-229526, 229574-229585 en 229611-229622 U 300

Deze verstrekking mag niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 612813-612824, 612835-612846, 612894-612905 en 687293-687304 . »;

2° In § 1, G. Heelkunde op de thorax en cardiologie, categorie 2a, worden na de verstrekking 689776-689780 de volgende verstrekking en zijn toepassingsregel ingevoegd :

« 687293-687304

Tijdelijk proximaal afsluitingssysteem voor het maken van een CABG-anastomose op de aorta zonder afklemming gebruikt tijdens de verstrekkingen 229014-229025, 229515-229526, 229574-229585 en 229611-229622 U 200

Deze verstrekking mag niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 612813-612824, 612835-612846, 612894-612905 en 687271-687282. »;

3° In § 5, G. Heelkunde op de thorax en cardiologie, categorie 1a, worden vóór het opschrift « - Categorie 1b : » de volgende opschriften en verstrekking ingevoegd :

« - Categorie 1a :

Materiaal ter fixatie van vena saphena magna aan aorta :

687271-687282 »

4° In § 5, G. Heelkunde op de thorax en cardiologie, categorie 2a, worden vóór het opschrift « - Categorie 2b : » het volgende opschrift en verstrekking ingevoegd :

« Tijdelijk proximaal afsluitingssysteem voor het maken van een CABG-anastomose op aorta zonder afklemming :

687293-687304 »

5° In § 7, G. Heelkunde op de thorax en cardiologie, categorie 1a, worden vóór het opschrift « - Categorie 1b : » de volgende opschriften en verstrekking ingevoegd :

« - Categorie 1a :

Materiaal ter fixatie van vena saphena magna aan aorta :

687271-687282 »

6° In § 7, G. Heelkunde op de thorax en cardiologie, categorie 2a, worden vóór het opschrift « - Categorie 2b : » de volgende opschrift en verstrekking ingevoegd :

« Tijdelijk proximaal afsluitingssysteem voor het maken van een CABG-anastomose op aorta zonder afklemming :

687293-687304 »

7° De volgende §§ 10quinquies en 10sexies worden na § 10quater ingevoegd :

« § 10quinquies. De verstrekking 687271-687282 kan slechts éénmaal per ingreep worden vergoed.

§ 10sexies. De verstrekking 687293-687304 kan slechts éénmaal per ingreep worden vergoed. »

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

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

4 MEI 2004. - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. d.d. 27.05.2004 – p. 41383)

Artikel 1. In artikel 28, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 december 1984, 7 mei 1986, 4 augustus 1987, 9 mei 1989, 2 januari 1991, 16 september 1991, 20 december 1991, 19 augustus 1992, 20 oktober 1992, 7 oktober 1993, 28 maart 1995, 18 juli 1996, 25 juni 1997, 11 juli 2001, 22 januari 2002 en 18 juli 2002, wordt onder " G. Heelkunde op de thorax en cardiologie" de verstrekking 612850-612861 geschrapt.

Art. 2. In artikel 35bis van de bijlage bij hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 8 november 1999 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 juli 2000, 20 maart 2001, 10 augustus 2001, 15 oktober 2001, 15 januari 2002, 22 januari 2002, 18 oktober 2002, 4 februari 2003, 18 maart 2003, 7 september 2003 en 20 februari 2004, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1°In § 1, G. Heelkunde op de thorax en cardiologie, categorie 2a, wordt de verstrekking 687595-687606 geschrapt.

2° In § 1, G. Heelkunde op de thorax en cardiologie, categorie 2a, wordt de omschrijving van de verstrekking 687610-687621 door de volgende omschrijving vervangen :

« 687610-687621

Geheel van het materiaal voor autotransfusie met behulp van een cellsaving-systeem gebruikt bij een majeure thoracale, vasculaire, orthopedische of abdominale ingreep met ernstig bloedverlies U 175 »

3° In § 5, G. Heelkunde op de thorax en cardiologie, categorie 2a, worden vóór het opschrift « Biopsiekatheter : » het volgende opschrift en de volgende verstrekking ingevoegd :

« Materiaal voor autotransfusie :

687610-687621 »

4° In § 7, G. Heelkunde op de thorax en cardiologie, categorie 2a, worden vóór het opschrift « Biopsiekatheter : » het volgende opschrift en de volgende verstrekking ingevoegd :

« Materiaal voor autotransfusie :

687610-687621 »

5° De volgende § 10quater wordt na § 10ter ingevoegd :

« § 10quater In de verstrekking 687610-687621 stelt de term « cellsaving » de procedure voor waarbij tijdens het opzuigen verloren bloed ogenblikkelijk vermengd wordt met een anticoagulans, waarna het wordt gefilterd in een reservoir. Vanuit dit reservoir wordt het bloed via een pomp naar een centrifuge gebracht waar cellen van het plasma gescheiden worden. Het residuele plasma tussen de cellen wordt dan weggewassen, waarna de celmassa aan de patiënt kan worden teruggegeven al dan niet gebruik makend van een filter. »

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

Art. 4. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

NOMENCLATUUR REVALIDATIE

25 APRIL 2004. - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkings bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen (B.S. d.d. 01.06.2004)

Artikel 1. In hoofdstuk II van de bijlage bij het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkings, bedoeld in artikel 23, § 2, 2e lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 10 mei 1996 en 15 april 2002, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° na de verstrekking 771536-771540 wordt de volgende verstrekking ingevoegd :

« 771551-771562

Individuele revalidatiezitting door een orthoptist, die ten minste 60 minuten duurt R 35 »

2° de bepalingen onder A, B, C en D worden vervangen als volgt :

« A. De zittingen 771536-771540 en 771551-771562 worden gewijd aan orthoptische behandelingen met schriftelijk tussentijds technisch verslag gestuurd aan de voorschrijvend geneesheer voorzien in punt B 1° of 2° hieronder en dat de evolutie beschrijft van de rechthebbende die de voorgeschreven behandeling volgt. Die zittingen kunnen omvatten :

- orthoptische oefeningen;
- amblyopiebehandeling;
- visuele stimulatie van slechtziende rechthebbenden;
- stimulatie van de visuele functies van rechthebbenden met neurofysiologische stoornissen;
- aanpassen van prismaglazzen;
- aanpassen en leren manipuleren van "low-vision" hulpmiddelen.

B. 1. De zitting 771536-771540 moet worden voorgeschreven door een geneesheer-specialist voor oftalmologie.

2. De zitting 771551-771562 moet worden voorgeschreven door een geneesheer-specialist voor oftalmologie met een aanvullende erkenning als geneesheer-specialist voor functionele revalidatie. Zij wordt voorbehouden aan de rechthebbenden met een gezichtsdeficiëntie die gekenmerkt wordt door ofwel een gecorrigeerde gezichtsscherpte lager dan of gelijk aan 3/10 aan het beste oog, of door een of meer aantastingen van het gezichtsveld die meer dan 50 % van de centrale zone van 30° beslaan of die het gezichtsveld concentrisch verminderen tot minder dan 20°, ofwel door een volledige altitudinale hemianopsie, een oftalmoplegie, een oculomotorische apraxie of een oscillopsie (subjectieve instabiliteit van

het gezichtsveld), ofwel door een ernstige gezichtsstoornis (zoals : visuele agnosie, verwaarlozing van een lichaamshelft, ontbreken van discriminatie figuur-achtergrond...) die voortvloeit uit een geobjectiverde cerebrale pathologie.

3. In alle gevallen moet de voorschrijvend geneesheer de volgende elementen preciseren :

- de aard van de stoornissen en van de gezichtsdeficiëntie, die het voorschrift van orthoptiezittingen rechtvaardigt;
- de doelstellingen die deze geneesheer nastreeft met het voorschrift van die zittingen;
- het type aangevraagde zittingen, alsook hun aantal en frequentie.

C. 1. De aanvraag tot tegemoetkoming moet onverwijld op verzoek van de rechthebbende worden ingediend bij de adviserend geneesheer van zijn ziekenfonds, zijn gewestelijke dienst of de Kas der geneeskundige verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen. De tegemoetkoming wordt geweigerd voor zittingen die meer dan 30 dagen vóór de datum van ontvangst door de adviserend geneesheer, zijn verricht.

2. De aanvraag moet de identificering van de orthoptist die de zittingen zal uitvoeren, mogelijk maken.

D. 1. Ieder akkoord voor verzekeringstegemoetkoming mag maximum betrekking hebben op een periode van drie maanden.

2. Indien de tegemoetkomingsperiode moet worden verlengd, moet een medisch evolutieverslag, opgesteld door een geneesheer-specialist voor oftalmologie met een aanvullende erkenning van geneesheer-specialist voor functionele revalidatie, aan de aanvraag worden toegevoegd.

3. Voor eenzelfde pathologische toestand mag de periode van de verzekeringstegemoetkoming in totaal de duur van 6 maanden vanaf de eerste verrichte zitting, ongeacht het type zitting, niet overschrijden. Zij kan nooit verlengd of hernieuwd worden na deze duur.

4. Eenzelfde rechthebbende kan per dag maar één enkele verzekeringstegemoetkoming ontvangen voor een zitting 771536-771540 of voor een zitting 771551-771562.

5. Een rechthebbende kan geen verzekeringstegemoetkoming ontvangen voor een zitting 771536-771540 of voor een zitting 771551-771562, gedurende een periode van tegemoetkoming van de verzekering vastgelegd door het College van geneesheren-directeurs in het kader van de revalidatieovereenkomst afgesloten met welke revalidatie-eenheid dan ook voor de functionele revalidatie van rechthebbenden getroffen door een gezichtsstoornis. »

3° in het eerste lid onder E worden de woorden « zittingen voor behandeling door een orthoptist » vervangen door de woorden « zittingen verricht door een orthoptist ».

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 is belast met de uitvoering van dit besluit.

INTERPRETATIEREGELS BETREFFENDE DE GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN VAN DE ARTIKELN 5 EN 6 VAN DE NOMENCLATUUR

Interpretatieregels betreffende de geneeskundige verstrekkingen van de artikelen 5 en 6 van de nomenclatuur (B.S. d.d. 6.5.2004) :

INTERPRETATIEREGELS

TANDPROTHESEN

VRAAG 7 (in voege d.d. 6.5.2004)

Mag men tijdens dezelfde zitting een herstelling van een prothese en het bijplaatsen van tanden attesteren ?

ANTWOORD

Ja, voorzover het gaat om twee afzonderlijk uitgevoerde prestaties.

VRAAG 8 (in voege d.d. 6.5.2004)

Mag men tijdens dezelfde zitting een herstelling van een prothese en een vervanging van de basis attesteren ?

ANTWOORD

Ja, voor zover het gaat om twee afzonderlijk uitgevoerde prestaties.

VRAAG 9 (in voege d.d. 6.5.2004)

Mag een uitneembare prothese van minder dan 14 tanden beschouwd worden als een uitneembare volledige prothese ?

ANTWOORD

Een uitneembare prothese van minder dan 14 tanden voldoet aan de voorwaarden van een uitneembare volledige prothese wanneer zij beantwoordt aan de hierna volgende definitie van de uitneembare volledige prothese :

Een uitneembare volledige prothese (VUP) is een (tand)toestel dat alle tanden die normaal op de tandboog voorkomen vervangt, behalve indien de involutie van de dragende weefsels, de bijzondere anatomie van het kaakbeen, occlusiestoornissen of andere omstandigheden het verantwoorden niet alle ontbrekende tanden te vervangen. De basis van de VUP moet de totaliteit van de dragende weefsels bedekken inclusief bepaalde eventueel blijvende of vervangen tandorganen.

Dit wil zeggen dat een VUP op een edentate kaak minder dan 14 tanden kan bevatten enerzijds, en dat anderzijds een VUP kan geplaatst worden op een kaak waar nog wortels overblijven of implantaten werden ingebracht, op voorwaarde dat al deze elementen door de basis van de VUP worden bedekt.

Wanneer er aan deze definitie is voldaan mag geen uitneembare partiële prothese worden geattesteerd.

ORTHODONTISCHE BEHANDELINGEN

VRAAG 5 (in voege d.d. 6.5.2004)

Mag een verstrekking 305594-305605 worden geattesteerd na de veertiende verjaardag ?

ANTWOORD

De verstrekking 305594-305605 mag krachtens de afwijking van de leeftijdsgrens na de veertiende verjaardag worden geattesteerd. De verzekeringstegemoetkoming is evenwel afhankelijk van de goedkeuring van de verzekeringstegemoetkoming van de orthodontische behandeling door de Technische tandheilkundige raad.

VRAAG 6 (in voege d.d. 6.5.2004)

Vervalt de verzekeringstegemoetkoming voor de verdere orthodontische behandeling wanneer er niet onmiddellijk gestart wordt met de orthodontische behandeling na het plaatsen van het apparaat ?

ANTWOORD

De verzekeringstegemoetkoming voor de orthodontische behandeling vervalt indien er geen maandelijkse forfait werd geattesteerd binnen een termijn van zes maanden na de plaatsing van de apparatuur.

VRAAG 7 (in voege d.d. 6.5.2004)

Aan welke voorwaarden moet een orthodontisch toestel, zoals bedoeld in de verstrekkingen 305631-305642 en 305675-305686 voldoen om als dusdanig te worden aanzien ?

ANTWOORD

Om te worden aanzien als een orthodontisch toestel zoals bedoeld in de verstrekkingen 305631-305642 en 305675-305686 moet het toestel actief bijdragen tot de correctie van de dysmorphose.

ALGEMEENHEDEN

VRAAG 1 (in voege d.d. 6.5.2004)

Wat moeten wij verstaan onder « cumul » ?

ANTWOORD

Onder « cumul » verstaat men het uitvoeren van meerdere prestaties tijdens dezelfde zitting.

NIEUWE INTERPRETATIEREGEL BETREFFENDE DE BEPALINGEN VAN ARTIKEL 10, § 4

Interpretatieregels betreffende de bepalingen van artikel 10, § 4, (Speciale technische geneeskundige verstrekkingen - Algemene bepalingen : verwante verstrekkingen) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (B.S. d.d. 23.4.2004)

INTERPRETATIEREGEL 12 (in voege d.d. 23.4.2004)

VRAAG

Mogen de verstrekkingen 229132-229143 Inplanten van elektroden in de hartholte langs intraveneuze weg en onderhuids plaatsen van de hartprikkelaar N 300 en 229176-229180 Vervangen van een onderhuidse hartprikkelaar of van een blijvende intracavitare elektrode N 200 door een geneesheer-specialist voor cardiologie aangerekend worden ?

ANTWOORD

De twee bovenvermelde prestaties mogen aangerekend worden door de geneesheer-specialist in cardiologie, voor zijn eigen patiënten die hij in behandeling heeft in het kader van zijn specialisme.

INTERPRETATIEREGEL BETREFFENDE ARTIKEL 36, § 1, VAN DE NOMENCLATUUR

Interpretatieregel betreffende artikel 36, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (B.S. d.d. 17.5.2004)

Vraag (in voege d.d. 17.5.2004)

Een multidisciplinair bilan dat logopedie omvat wordt opgemaakt in een inrichting die met het RIZIV een overeenkomst voor functionele revalidatie heeft gesloten. Dit multidisciplinair bilan wijst uit dat een monodisciplinaire revalidatie voor betrokkene aangewezen is. Mag een logopedist(e) die deel uit maakt van het multidisciplinair team de monodisciplinaire behandelingszittingen verrichten ? Mag het gedeelte « logopedie » uit een multidisciplinair bilan dan ook nog als een monodisciplinair bilan aan de ziekteverzekering aangerekend worden ? Mag een eventueel aansluitend opgemaakt nieuw monodisciplinair bilan aan de ziekteverzekering aangerekend worden ?

Antwoord

Een logopedist(e) die deel uit maakt van het multidisciplinair team van de inrichting met overeenkomst mag de monodisciplinaire behandelingszittingen verrichten op voorwaarde dat hij/zij dit doet buiten de werkuren voor hem/haar bij overeenkomst voorzien in de kostenenveloppe van de inrichting. Aangezien het multidisciplinair bilan logopedie omvat en aangezien een zelfde verstrekking geen twee keer kan worden vergoed kan het gedeelte « logopedie » uit het multidisciplinair bilan niet meer als een monodisciplinair bilan aan de ziekteverzekering worden aangerekend.

Een eventueel, door een logopedist(e) die deel uit maakt van het multidisciplinair team van de inrichting met overeenkomst of door een andere logopedist(e), aansluitend opgemaakt nieuw monodisciplinair bilan is niet vereist en kan niet aan de ziekteverzekering worden aangerekend, omdat het multidisciplinair bilan logopedie omvat en omdat een zelfde testing bij een zelfde rechthebbende geen twee keer kan worden vergoed.

PRIJZEN – REGLEMENTEN (volledige reglementen op eenvoudige aanvraag bij ons secretariaat)

1. Koning Boudewijnstichting – Fonds Gert Noël

Het Fonds Gert Noël, dat door de Koning Boudewijnstichting wordt beheerd, zal in 2004 voor de vierde keer een prijs toekennen aan een concreet project dat de laatste jaren in een Belgisch ziekenhuis werd uitgevoerd en de kwaliteit van de ziekenhuiszorg op het vlak van luisterbereidheid, informatieverstrekking en humanere medische verzorging heeft verbeterd. De Prijs 2004 bedraagt **25.000 euro**. [...] Kandidaturen moeten **uiterlijk op 15 september 2004** toekomen op het Secretariaat van het Fonds Gert Noël bij de Koning Boudewijnstichting, Brederodestraat 21, B-1000 Brussel. [...]

2. FWO – Prijs INTERBREW-BAILLET LATOUR ter bevordering van de gezondheid – 2005

Art. 1. - Het Beheerscomité Prijs ter bevordering van de Gezondheid, hiervoor aangesteld door de Raad van Bestuur van het Fonds, heeft beslist dat de PRIJS INTERBREW-BAILLET LATOUR TER BEVORDERING VAN DE GEZONDHEID - 2005 : “**genetica en cardiovasculaire ziekten**” als thema zal hebben. De Prijs bedraagt **honderdvijftigduizend EURO (150.000 EUR)**.

Art. 2. - Daarenboven zijn **vijftigduizend EURO (50.000 EUR)** bestemd voor het laboratorium of voor de groep van de laureaat of, zo de laureaat niet aan een laboratorium verbonden is, aan het laboratorium waar hetzelfde onderzoek gebeurt en door de laureaat aangeduid werd. [...]

Art. 4. – [...] De kandidaturen voor de Prijs moeten **vóór 15 september 2004**, onder vertrouwelijke omslag, ingezonden worden op het secretariaat van het **FONDS VOOR WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK - VLAANDEREN**, Egmontstraat 5, te 1000 Brussel (België). [...]

3. FWO – OSWALD VANDER VEKEN PRIJS – TUMOREN VAN HET LOCOMOTORISCH STELSEL – 2005

Art. 1.- Het Fonds voor Wetenschappelijk Onderzoek - Vlaanderen (F.W.O.) kent een driejaarlijkse prijs toe voor een originele en/of diepgaande bijdrage tot de kennis van de tumoren van het locomotorisch stelsel, hun etiologie, preventie, diagnose en/of behandeling.

Art. 2.- Deze Prijs draagt de titel : **Oswald VANDER VEKEN Prijs - TUMOREN VAN HET LOCOMOTORISCH STELSEL** en bedraagt 25.000 EUR. [...]

Art. 4.- De in het Engels gestelde kandidaturen dienen voor de eerstvolgende periode, op de daartoe bestemde formulieren, **vóór 1 oktober 2004** op het secretariaat-generaal van het F.W.O., Egmontstraat 5, 1000 Brussel (België) ingediend te worden. [...]

AANKONDIGINGEN

- 04017* **POLYVALENTE RADIOLOOG (US/Dopp, mamm, CT, MR)** verzorgt full-time uw vervanging (extramuros en ziekenhuis) in BRU, VL. BRAB., O. VL., Antw., evt. WVI. Tel. : 0486/06.59.73
- 04018* **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.
- 04039 **TE HUUR** (per maand of per 14 dagen) : Azurenkust, Vallauris : villa met privé-zwembad, 8 personen, 4 slaapkamers en 2 badkamers. Voor meer informatie surf naar www.tucala.com
- 04043 **TE HUUR** : moderne praktijkruimte te **ANTWERPEN**, Belgiëlei 96 met 6 parkings. Gelijkvloers met grote wachtkamer, receptiedesk, dossierruimte, aparte plaats voor kleine ingrepen of gipsen, sterilisatie + scrub- en afwaslokaal. Consultatieruimten met zicht op achtertuin + terras. Opp.= 170m². Ideaal om met meerder collegas te verdelen. Aparte ingang, eigen C.V. kleine kelder. Geen gemeenschappelijke onkosten. Inlichtingen: Dr. P. LEONARD 03 230 95 50/ leonard.p@pi.be
- 04045 **FRANCE** : A louer en Alsace, à Drulingen, gros bourg dynamique dans région touristique proche A4/E25 et Saverne : appartement spacieux rénové dans maison de caractère idéale pour profession libérale, conviendrait à médecin spécialiste. Tél. : 00.33.3.83.35.39.46 ou 00.33.6.87.09.15.61.
- 04048 **TE KOOP** : Mooie burgerwoning, Meersstraat 86, 9000 Gent (nabij St Pieters Station). **Zeer geschikt voor praktijk.** Zeer ruime keuken, luxueuze badkamer, living, 4 slaapkamers, 2 toiletten, garage, kelders, terras en zonneterras, mogelijkheid voor tweede garage, instapklaar, zeer goede ligging. Inlichtingen Van Moerkercke Patrik – tel: 0474/49.77.50. – e-mail: patrik.vanmoerkercke@pandora.be
- 04051 **FRANCE** : Cession de clientèle en **GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE** à Perpignan, ville de 100.000 habitants du Sud de la France, proche de la mer. Activité de consultation en cabinet, d'accouchement et de chirurgie gynécologique dans une clinique de la ville (2000 accouchements par an dans cette structure où exercent 6 accoucheurs). Pour tout renseignement complémentaire : tél. : 00.33.6.09.67.27.68.
- 04052 **BRUSSEL** : De Kliniek St-Anna St-Remi St-Etienne VZW werft aan, voor de site Saint-Etienne, Middaglijnstraat 100 te 1210 Brussel, een geneesheer **INTERNIST-GERIATER**. Gemotiveerde sollicitatiebrief met C.V. dient gestuurd te worden ter attentie van Dr J.-P. VAN WETTERE, Medisch Directeur (tel. : 02/556.55.85 – 02/225.98.08 – e-mail : jeanpaul.vanwettere@tristare.be).
- 04053 **FRANCE** : Cabinet de **RADIOLOGIE** (4 radiologues) situé à Maubeuge (Nord) cherche associé et/ou remplaçant. Accès scanner et I.R.M. Activité polyvalente. Tél. : 00.33.3.27.53.15.01 ou 03. Fax Cabinet : 00.33.3.27.65.74.19.
- 04054 **TE HUUR** : praktijkruimte in groepspraktijk in **DEURNE BIJ ANTWERPEN** op 5 min. van autostrade, 10 min. van Antwerpen. Inbegrepen: alle nutsv.: water, electr., verwarming, onderhoud, brandverzekering. Prijzen: vanaf €400/mnd beschikbaar juli/augustus – secreterasse mogelijk. Incl.: EUROP MAES E. tel 03.325.65.00 (bur) na 20u 03.383.32.54 of 0475.53.38.46.
- 04058 **ANTWERPEN** : Vacature voor een geneesheer specialist **PHYSIOTHERAPIE** en **REVALIDATIE** (3 halve dagen/week), in het A.Z. JAN PALFIJN te Merksem.
- 04059 **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. In uitbreiding van het medisch korps hebben wij een vacature voor een (m/v) **CARDIOLOOG**. Met volgende specifieke kwalificaties/aandachtspunten : Bereidheid om in de regio te wonen. Voltijdse of deeltijdse activiteit is bespreekbaar. Sollicitaties richten aan de Directie van v.z.w. Gezondheidszorg Oostkust, Graaf Jansdijk 162, 8300 Knokke-Heist. Inlichtingen bij de Heer D. DEMEULEMEESTER, Algemeen Directeur (050/633.500) en bij Dr. L. DEMAERTELAERE (050/633.111), Hoofdgeneesheer.

Inhoudstafel

• Regering verkoopt Belgische gezondheidszorg uit aan de meest biedende – Persbericht VBS-BVAS d.d. 3.5.2004.....	1
• Een olympische titel zeepbellen blazen voor Adelheid BYTTEBIER en raddraaien voor Vlaams Premier Bart SOMERS! – Persbericht VBS d.d. 22.4.2004.....	2
• Verloskunde wil niet langer kruimels die van de tafel vallen.....	3
• Nomenclatuur orthopedie.....	5
• Nomenclatuur Heelkunde op de thorax en cardiologie.....	5
• Nomenclatuur revalidatie.....	8
• Interpretatieregels betreffende de geneeskundige verstrekkingen van de artikelen 5 en 6 van de nomenclatuur	9
• Nieuwe interpretatieregel betreffende de bepalingen van artikel 10, § 4	10
• Interpretatieregel betreffende artikel 36, § 1, van de nomenclatuur	11
• Prijzen – Reglementen	11
• Aankondigingen	12