
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

Speciaalnummer / DECEMBER 2009

Afgifte Kantoor : BRUSSEL

**WAAROM EEN MEDICIJN BIJ DE ENE WERKT EN BIJ DE ANDERE NIET
OF
DE INTREDE VAN DE GENOMISCHE EN DE GEPERSONALISEERDE GENEESKUNDE**

Prof. Dr. F. Heller – 15 november 2009

Adjunct-secretaris VBS

Centres Hospitaliers Jolimont Lobbes et Tubize-Nivelles

Uitspraken als “Ik heb medicijn X genomen tegen de pijn, zoals de dokter (of mijn buurman!) mij had voorgesteld, en het heeft geen enkel effect gehad!” of “Ik zou dat middel voor de cholesterol niet nemen: mijn zus had daar verschrikkelijke spierpijn van!...” zijn schering en inslag. Dergelijke verschillen in de effecten van geneesmiddelen bij mensen zijn al lang bekend bij de patiënten, maar tot voor kort werden ze in twijfel getrokken, ook door de artsen. Vandaag erkennen zowel artsen als wetenschappers dat ze bestaan. Ze worden niet alleen erkend, men krijgt ook stilaan inzicht in de oorzaken van deze variabiliteit.

Soms gaat het om een interferentie met voeding. Zo zal bijvoorbeeld een portie groene groenten (die rijk zijn aan vitamine K) of de inname van ginseng de doeltreffendheid van bepaalde anticoagulantia, zoals Sintrom[®] en Marcoumar[®] verminderen, met een risico op een tromboserecidief... of kan de werking net versterkt worden, door de consumptie van cranberry's of ginkgo biloba, met in dat laatste geval een verhoogd risico op bloedingen. Eén enkel glas pompelmoessap verhoogt de concentratie van medicijnen voor de behandeling van een te hoog cholesterolgehalte (statines, zoals simvastatine e.d.) 2 tot 3 keer, en bij regelmatige consumptie kan dat zelfs 10 keer worden. De verklaring kennen we nu: pompelmoessap bevat een stof die de darmopname van deze medicijnen doet toenemen. Het spreekt dus voor zich dat de patiënten die dergelijke medicijnen nemen en die dagelijks pompelmoessap drinken, in vergelijking met de medicatiegebruikers die dat niet doen, meer kans zullen hebben op spierproblemen, een van de mogelijke complicaties van dit type medicijnen. Daarom wordt tegenwoordig geadviseerd om ofwel geen pompelmoessap te drinken wanneer men medicatie neemt in het algemeen, of, in het geval van een statine, het pompelmoessap 's morgens te drinken en de statine 's avonds in te nemen. Behalve voeding kunnen ook sommige geneesmiddelen de klinische doeltreffendheid en de ongewenste effecten van een ander geneesmiddel doen afnemen of in de hand werken. Bij inname van Ticlid[®] (clopidogrel), bijvoorbeeld, dat gebruikt wordt om tromboses te voorkomen in geval van myocardinfarct, is het ten stelligste af te raden tegelijkertijd een medicijn van het type omeprazol te nemen (voor het overige een uitstekend medicijn om digestieve bloedingen te vermijden), omdat dat zijn anti-aggregerende werking afremt. Voor anticoagulantia zoals Sintrom[®] en Marcoumar[®] geldt dat de inname van meer dan één gram paracetamol (pijnstiller) per dag gedurende een week en van amiodaron (gebruikt bij de behandeling van hartritmestoornissen) de werking ervan versterkt en het risico op bloedingen verhoogt. Andersom verminderen vele orale contraceptiva hun werking en kunnen ze de kans op een tromboserecidief vergroten!

Naast deze factoren die buiten het organisme liggen is er ook een variabiliteit waarvan de oorzaken te zoeken zijn in het individu zelf en meer bepaald in zijn genetische constitutie. Hoe is dat te verklaren? Men moet weten dat een geneesmiddel na inname een welbepaald traject door het lichaam volgt. Na opname in het darmkanaal passeert het vaak door de lever, waar het kan worden omgezet. Na omzetting verlaat het de lever en wordt het naar de organen gevoerd, waar het zijn werking uitoefent (bijvoorbeeld: pijn verzachten, microben doden, het hart opnieuw regelmatig doen slaan...). Ten slotte wordt het door het lichaam afgevoerd via de urine of de stoelgang. Al deze stadia van absorptie, transformatie en eliminatie worden gestuurd door enzymen, eiwitten, dragers e.d. die iedereen heeft. De hoeveelheid en kwaliteit van deze enzymen, worden echter (vooral) bepaald door onze genen, die kunnen verschillen van de ene mens tot de andere. Zo is geweten dat de darmopname van simvastatine bij sommige mensen merkkelijk groter is. Hoe dat komt? Doordat het gen (SLCO1B1) dat de absorptieactiviteit van dit medicijn regelt, verschilt (men noemt dit een "gemuteerd" gen) van het gen dat bij de meeste mensen aanwezig is. Dit heeft tot gevolg dat de bloedconcentratie van simvastatine bij deze personen zeer hoog oploopt en het risico op spierproblemen aanzienlijk (5 tot 17 keer!) doet toenemen. Dit is geen zeldzame afwijking, aangezien ze bij ongeveer 30% van de bevolking voorkomt. Deze mutatie kan in België worden opgespoord door het Centre de Recherche Médicale de Jolimont.

We kennen tegenwoordig tal van andere voorbeelden van de genetische invloed op de werking van geneesmiddelen en het optreden van neveneffecten dat gepaard gaat met de inname ervan. Zo kan azathioprine (Imuran[®]), dat gebruikt wordt voor de behandeling van bepaalde aandoeningen zoals de ziekte van Crohn, een ernstige verstoring van de witte bloedlichaampjes veroorzaken bij 1 patiënt op 300. In dat geval heeft de afwijking te maken met een mutatie van het gen dat instaat voor de aanmaak van het enzym dat het medicijn moet vernietigen.

Een van de belangrijkste enzymatische werktuigen voor het omzetten van geneesmiddelen bevindt zich in de lever en bestaat uit de cytochromen P450. Zij zorgen voor de transformatie van het merendeel van de medicijnen die wij innemen. Een van de cytochromen, 2D6 genaamd, is weinig actief bij 5 à 10% van de bevolking. Wat is het gevolg? Bij de dragers van deze genetische afwijking zal de pijn minder dan bij andere mensen verlicht worden wanneer ze tramadol (pijnstiller) of codeïne (opiaat gebruikt tegen pijn en zware hoest) nemen, of treden er meer neveneffecten op wanneer ze flecaïnide (medicijn voor de behandeling van hartritme stoornissen) of nortriptyline (antidepressivum) nemen. Bij vrouwelijke dragers is de kans op een recidief van borstkanker na behandeling groter wanneer ze tamoxifen nemen... Onlangs werd opgehelderd waarom sommige patiënten die een myocardinfarct hebben gehad en met clopidogrel (Ticlid[®]) (geneesmiddel dat belet dat de bloedplaatjes propen in de slagaders gaan vormen) worden behandeld, meer dan anderen opnieuw door een infarct worden getroffen of sneller een verstopping oplopen in de stent die bij sommigen in de kransslagaders werd geplaatst... alsof het clopidogrel bij hen helemaal niet werkt. Dit gebrek aan doeltreffendheid blijkt te wijten te zijn aan het feit dat de patiënten in kwestie drager zijn van meerdere genetische mutaties van het cytochrom 2C19. Nu is het zo dat het in het geval van clopidogrel aan het organisme en aan het cytochrom 2C19 te danken is dat het geneesmiddel (uit zichzelf inactief) actief wordt. Een dergelijke genetische afwijking komt voor bij 30% van de bevolking. Als ze aanwezig is bij iemand die een infarct heeft gehad, dan zit het er in dat de patiënt geen baat zal vinden bij de heilzame effecten van clopidogrel.

Sintrom[®], dat een van de meest gebruikte anticoagulantia is, heeft een werking die zeer sterk kan verschillen van persoon tot persoon. Sommige patiënten hebben aan 1 mg per dag genoeg. Anderen moeten hogere doses nemen, tot 5 à 6 mg per dag, om het anticoagulationiveau (weergegeven in INR) te bereiken dat vereist is om het risico op bloeding (te hoge INR) of trombose (te lage INR) te vermijden. Volgens de huidige inzichten is 30 tot 50% van deze variabiliteit toe te schrijven aan genetische factoren. Een van de genetische afwijkingen werkt in op het cytochrom 2C29. Het cytochrom, dat voor de eliminatie van Sintrom[®] zorgt, is er minder werkzaam door, vertraagt de eliminatie van het medicijn, verhoogt de concentratie ervan in het bloed en begunstigt dus het optreden van bloedingen bij de drager. Als deze afwijking bij een patiënt kan worden opgespoord, wordt de dosis Sintrom[®] soms met 75% teruggeschroefd t.o.v. de "standaard" dosis. Deze afwijking treft 25% van de bevolking.

Een ander voorbeeld van de invloed van de genetica op de werking van geneesmiddelen vinden we bij de behandeling van borstkanker. Bij sommige vrouwen met borstkanker bevatten de kankercellen een eiwit dat door een abnormaal gen (Human Epidermal Growth Factor: HER-neu) is aangemaakt. De patiëntes die getroffen worden door een borstkanker die dit eiwit bevat, hebben jammer genoeg een veel ongunstigere prognose: de ziekte breidt zich sneller uit en de patiëntes sterven sneller (30% van de vrouwen met borstkanker). Er is een geneesmiddel (trastuzumab of Herceptine[®]) dat in staat is om dit eiwit te blokkeren. Dit geneesmiddel is dus bijzonder aangewezen bij een vrouw met een borstkanker waar dit bewuste eiwit kan worden aangetoond. Daarom wordt de aanwezigheid van dit eiwit tegenwoordig systematisch opgespoord bij alle vrouwen bij wie borstkanker is vastgesteld zodat een meer gerichte behandeling kan worden ingesteld.

Bepaalde antidepressiva (paroxetine, vanlafaxine, citalopram) zijn bij sommige personen actiever dan bij andere. Een van de verklaringen is alweer te vinden in de genetica. Om zijn werk te kunnen doen, moet het antidepressivum in de hersenen geraken. De meeste mensen hebben in de hersenen een eiwit dat systematisch poogt het medicament uit de hersenen af te voeren. Bij sommige mensen zijn de hersenen minder goed in het afweren van het antidepressivum en blijkt het antidepressivum actiever...

Ten slotte weten we dat specifieke genetische markers van bepaalde weefsels (HLA-groep) er via complexe mechanismen kunnen toe aanzetten dat er bij inname van bepaalde medicijnen vaker neveneffecten optreden. Zo is geweten dat de toediening van abacavir (Ziagen[®]) (geneesmiddel voor de behandeling van aids) in 5 tot 8% van de gevallen heftige reacties kan teweegbrengen. Bij de meeste daarvan heeft men kunnen aantonen dat er een bepaald HLA (HLA-B5701) verantwoordelijk is voor dergelijke reacties. Door de screening van dat welbepaalde HLA kan men dus vermijden dat het medicijn aan de dragers ervan wordt toegediend. Carbamazepine (een anti-epilepticum) kan dan weer uiterst ernstige huidreacties uitlokken. Vandaag weten we dat ook deze abnormale reactie te maken heeft met een met een specifieke HLA-groep (HLA-P1502).

Er zijn nog talloze andere voorbeelden die aantonen dat de genetica waarschijnlijk een zeer belangrijke rol speelt in de werking van geneesmiddelen en het mogelijke optreden van neveneffecten. Een nieuwe wetenschap, de genomica, legt zich toe op het uittekenen van de genetische kaart van individuen. Tegelijkertijd heeft een nieuwe vorm van geneeskunde het levenslicht gezien: de genomische geneeskunde, die in de genetische kaart van een individu de genen tracht op te sporen die zijn gezondheidstoestand zouden kunnen beïnvloeden. De ontdekking bij een persoon van genen die hem vatbaar maken voor het ontwikkelen van bepaalde ziekten zou preventieve maatregelen kunnen rechtvaardigen. Bij een andere persoon, die al ziek is, zou het aantonen van de aanwezigheid van andere genen het mogelijk maken een voorspelling te doen over de manier waarop zijn organisme op de ene of de andere medicinale behandeling zal reageren in termen van doeltreffendheid of neveneffecten. De keuze en de doseringen van geneesmiddelen zouden zo beter kunnen aangepast, zeg maar "gepersonaliseerd" worden. De weg ligt dus open voor de voorspellende tests. De genomische geneeskunde zal de mensen zeker "personaliseren" t.o.v. hun ziekte en medicatie... maar dit wordt slechts mogelijk als ze akkoord gaan met een inbraak in het diepste van hun mens-zijn. Er moeten dus vooral ethische problemen worden opgelost: kan men ongestraft van elk individu een genetische kaart aanleggen, zelfs als daar goede redenen voor zijn en zelfs als het met zijn toestemming gebeurt...?

REFERENTIES :

- ❑ AVIGAN M.I. Pharmacogenomic Biomarkers of Susceptibility to Adverse Drug Reactions: Just Around the Corner or Pie in the Sky ? *Personalized Medicine* 2009; **6** (1) : 67 - 78.
 - ❑ HUDSON K. The Health Benefits Of Genomics : Out With The Old, In With The New. *Health Affairs* 2008; **27** (6) : 1612 - 1615.
 - ❑ KHOURY MJ, BERG A, , COATES R et al. The Evidence Dilemma In Genomic Medicine. *Health Affairs* 2008; **27** (6) : 1600 - 1611.
 - ❑ SHURIN SB, NABEL EG. Pharmagenomics – Ready for Prime Time ? *N Engl J Med* 2008; **358** (10) : 1061 – 1063.
 - ❑ WOODCOCK J. The Human Genome And Translational Research : How Much Evidence Is Enough ? *Health Affairs* 2008; **27** (6) : 1616 -1618.
-

**OPMERKINGEN VAN DE BEROEPSVERENIGING DER BELGISCHE CHIRURGEN
BIJ HET RAPPORT 113 A VAN HET KCE**

**"Het volume van chirurgische ingrepen en de impact ervan op de uitkomst:
haalbaarheidsstudie op basis van Belgische gegevens"**

Brief aan Minister L. ONKELINX d.d. 25 november 2009

Mevrouw de Minister,

Wij zijn zo vrij uw aandacht te vragen voor enkele opmerkingen bij het rapport 113 A, "Het volume van chirurgische ingrepen en de impact ervan op de uitkomst: haalbaarheidsstudie op basis van Belgische gegevens", dat het KCE gepubliceerd heeft.

Een eerste opmerking betreft het feit dat deze studie al op grote schaal verspreid was voordat de organisaties die op nationaal vlak de chirurgen vertegenwoordigen ze konden doornemen. De titel is dan wel vrij voorzichtig geformuleerd, de aanbevelingen in de studie gaan de draagwijdte van die titel ver te buiten. Deze aanbevelingen zouden rekening moeten houden met de te nemen voorzorgen bij het interpreteren .

De tweede opmerking slaat op de analyse van de literatuur die de relatie tussen het volume van chirurgische ingrepen en de impact ervan op de uitkomst bestudeert. In de wetenschappelijke literatuur zijn er talrijke studies positief voor dit verband. Het is echter belangrijk om weten dat de wetenschappelijke literatuur een aanzienlijke afwijkingssmarge heeft, omdat bewezen is dat een meerderheid van de gepubliceerde studies positieve studies zijn die worden gevoerd door de grote centra. De negatieve studies worden veel minder gepubliceerd. Dat verklaart de verschillen tussen de monocentrische en de multicentrische studies. Bovendien zijn de meeste studies afkomstig van grote centra, terwijl de kleinste centra minder publiceren, omdat ze daarvoor niet altijd de geschikte infrastructuur hebben. Deze resultaten verschijnen dus niet in de literatuur.

De derde opmerking slaat op de analyse van de Belgische gegevens gerealiseerd door het KCE. Het betreft hier gegevens die werden verzameld in 2004. Sindsdien werden, zoals in het rapport gezegd wordt, de multidisciplinaire oncologische consulten ingevoerd in de ziekenhuizen. Bovendien kunnen de technieken in vijf jaar tijd veel veranderen.

Wat de eigenlijke studie betreft, zijn we zo vrij volgende punten die ons bezighouden toe te lichten:

- a) Deze studie is tot stand gebracht door verbanden te leggen tussen de gegevens van MKG, MFG, IMA-AIM, het kankerregister en het orthopedieregister. Sommige ziekenhuizen zijn doeltreffender geweest dan andere bij het aansporen tot een exhaustieve registratie van de bij de patiënten aangetroffen comorbiditeiten. Dat kan de eindresultaten van de analyse danig beïnvloeden.
- b) Bij de kankers heeft de analyse betrekking op een overleving van 2 jaar. Voor het merendeel van de bestudeerde kankers wordt een combinatie van heelkundige behandelingen en chemotherapeutische en/of radiotherapeutische behandelingen toegepast. De analyse na 2 jaar overleving is dus een analyse in termen van globale resultaten van alle uitgevoerde behandelingen en niet alleen van de resultaten van de chirurgische ingrepen zoals de titel van de studie aangeeft.
- c) Bij de kankers is de analyse uitgevoerd op de geopereerde patiënten. Er kunnen belangrijke verschillen zijn wat de inclusiecriteria van de patiënten betreft, omdat sommige patiënten misschien niet geopereerd werden in bepaalde centra, terwijl ze dat wel zouden geweest zijn in andere. Deze variatie kan worden uitgelegd door de wijze van stadiëring, die misschien niet dezelfde is in alle centra. De centra die bijvoorbeeld een snelle toegang hadden tot een PET-scanner in 2004 hebben misschien patiënten niet geopereerd die dat wel zouden geweest zijn in een centrum dat niet over zo'n toegang beschikte. Zulke omstandigheden hebben uiteraard een negatieve weerslag op de overleving met twee jaar.
- d) Bij kanker zou rekening moeten gehouden worden met alle patiënten die drager zijn van een bepaalde aandoening en zouden de resultaten op lange termijn van alle patiënten moeten geanalyseerd worden, en niet alleen van de geopereerde patiënten. Zoniet kan er

- e) Bij kanker wordt er geen onderscheid gemaakt tussen de ingrepen die verricht zijn met een curatief doel en de ingrepen verricht met een palliatief doel. Deze situaties kunnen onderling sterk van elkaar verschillen tussen de diverse centra. Deze verschillen kunnen verklaard worden door uiteenlopende benaderingen voor hetzelfde ziektebeeld en kunnen zelfs voorkomen tussen de behandelende geneesheren van hetzelfde ziekenhuis.
- f) Het lijkt ons dat bij de gevolgde methodologie een fout in de procedure aan het licht komt waar het over slokdarmkanker gaat. De resultaten laten immers niet toe om in België een verband te leggen tussen het volume van chirurgische ingrepen en de resultaten (betreft 342 patiënten). Er wordt voorgesteld de studie over meerdere jaren te spreiden om er een verband in te vinden, zodat er met een groter aantal patiënten kan rekening gehouden worden. Deze werkwijze verrast ons, omdat bij pancreaskanker (309 patiënten) het verband wel kon gevonden worden bij een gelijkwaardig aantal patiënten. Het komt ons voor dat er van bij het begin een vooropgezet idee bestaat over het resultaat, en dat, als dat resultaat niet uit de bus komt, de steekproeftrekking wordt gewijzigd door ze groter te maken. Deze werkwijze lijkt ons niet correct.
- g) Werden sommige vrij zeldzame aandoeningen (slokdarmkanker, pancreaskanker) geanalyseerd voor alle leeftijdsgroepen, comorbiditeiten, sociale groepen, histologische typen en oncologische stadia? Zijn de resultaten van de kleine groepen interpreteerbaar?

Als regelmatige deelnemers aan voorstellingen van resultaten waren wij zeer aangenaam verrast door het aantal voorzorgsmaatregelen dat werd verstrekt voor de interpretatie van de gezondheidszorguitgaven per inwoner die onlangs door het RIZIV werden meegedeeld. Als we kijken naar de genomen voorzorgsmaatregelen, menen we dat bij een complexe materie als de analyse van het volume van chirurgische ingrepen en de resultaten, de grootste omzichtigheid geboden is alvorens de voorgestelde maatregelen genomen worden.

Wij ijveren al lang voor een verbetering van de chirurgische aanpak van de patiënten in België. Daarom nemen wij deel aan een project als PROCARE (PROject On the CAncer of REctum), dat moet leiden tot een verbetering van de aanpak van de patiënten met rectumkanker. Wij zijn van oordeel dat een verbetering van de aanpak van een aandoening gepaard gaat met een multidisciplinaire aanpak, zodat de gevallen besproken worden voor en na de behandelingen. De invoering van de multidisciplinaire oncologische vergaderingen lijkt ons de aangewezen manier om de aanpak van de patiënten te verbeteren. Bij de feedback die het KCE voor de behandelde aandoeningen voorstelt, lijkt het ons onontbeerlijk om de ondervonden moeilijkheden inter pares te bespreken.

Op grond van onze opmerkingen denken wij dat de aanbevelingen die in het rapport 113 A worden geformuleerd met een groot voorbehoud moeten worden beschouwd.

Wij danken u, Mevrouw de Minister, voor de aandacht die u aan onze brief hebt besteed en blijven te uwer beschikking voor verdere besprekingen.

Namens de Beroepsvereniging der Belgische Chirurgen,

Dr. B. Mansvelt
Secretaris-generaal

Dr. L. Haeck
Voorzitter

SOCIAAL STATUUT 2009

Het bedrag van het sociaal statuut 2009 werd in het Belgisch Staatsblad van 01.12.2009 als volgt gepubliceerd (K.B. van 20.11.2009) :

- 4.103 euro voor volledig geconventioneerde artsen
 - 2.018 euro voor gedeeltelijk geconventioneerde artsen
-

**BIJZONDERE BEROEPSTITEL IN DE MEDISCHE ONCOLOGIE EN BIJZONDERE
BEROEPSBEKWAAMHEID IN DE ONCOLOGIE :
VERLENGING VAN DE OVERGANGSPERIODE – AANVRAGEN IN TE DIENEN VÓÓR 31.12.2010**

Spijts het advies van de Hoge Raad van Geneesheren-Specialisten en Huisartsen van 17 september 2009 om de overgangsbepalingen te verlengen tot 2 jaar na publicatie in het Belgisch Staatsblad van de bijzondere criteria voor ieder van de verschillende disciplines die deze bijzondere bekwaamheid kunnen bekomen heeft Minister L. Onkelinx geopteerd voor een andere, minder soepele, oplossing.

De bijzondere criteria voor het bekomen van deze bijzondere beroepsbekwaamheid zijn nog steeds niet gepubliceerd in het Belgische Staatsblad en zullen ongetwijfeld nog enkele maanden op zich laten wachten. De Hoge Raad van Geneesheren-Specialisten en Huisartsen dient immers nog een advies te formuleren omtrent de ontwerpen van deze besluiten. Zodra deze besluiten gepubliceerd worden in het Belgisch Staatsblad wordt U daarvan op de hoogte gebracht onder de vorm van een speciaalnummer van de e-specialist. Gelieve ons eventueel uw e-mailadres te bezorgen.

27 NOVEMBER 2009. - Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 26 september 2007 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie en van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie evenals van stagemeeesters en stagediensten voor deze discipline en deze bijzondere beroepsbekwaamheid (B.S. d.d. 01.12.2009)

Artikel 1. In artikel 14, § 1, van het ministerieel besluit van 26 september 2007 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie en van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie evenals van stagemeeesters en stagediensten voor deze discipline en deze bijzondere beroepsbekwaamheid, worden de woorden « die op de datum van publicatie van dit besluit sedert tenminste vier jaar de oncologie in zijn basisspecialisme als hoofdactiviteit uitoefent. Hij doet hiertoe de aanvraag binnen de twee jaar vanaf de datum van inwerkingtreding van dit besluit. » vervangen door de woorden « die op de datum van 30 juni 2010 sedert tenminste vier jaar de oncologie in zijn basisspecialisme als hoofdactiviteit uitoefent. Hij doet hiertoe de aanvraag voor 31 december 2010. »

Art. 2. In artikel 14 van hetzelfde ministerieel besluit wordt § 2 vervangen door volgende bepaling :
« § 2. In afwijking van artikel 10, § 1, 2°, kan een termijn van voltijdse uitoefening van de oncologie in de hoedanigheid van kandidaat-specialist of in de hoedanigheid van geneesheer-specialist, aangevraagd vóór 30 juni 2010 en die desgevallend na deze datum kan worden verlengd, worden gevalideerd als opleiding voor zover hiertoe de aanvraag wordt ingediend voor 31 december 2010.

De in het eerste lid bedoelde termijn mag niet langer zijn dan twee jaar. »

**NOMENCLATUUR : ARTIKEL 2, K EN ARTIKEL 25 (psychiatrie en neuropsychiatrie)
(in voege op 01.01.2010)**

23 OKTOBER 2009. - Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 2, K, en 25, §§ 1 en 2, d), en e), 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 (B.S. d.d. 30.11.2009)

Artikel 1. Het artikel 2, K, 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, [...], wordt aangevuld als volgt :

« 109432

Honorarium voor een pluridisciplinair overleg onder leiding van de geneesheer-specialist voor psychiatrie, voor een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met deelname van minstens 2 andere hulpverlenende instanties of disciplines, al dan niet in aanwezigheid van de patiënt en/of de volwassene(n) die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding, met een duur van 90 minuten. Een verslag met vermelding van de deelnemers maakt deel uit van het patiëntendossier N 85

109454

Honorarium voor een pluridisciplinair overleg onder leiding van de geaccrediteerde geneesheer-specialist voor psychiatrie, voor een kind of jongere van minder dan 18 jaar, met deelname van minstens 2 andere hulpverlenende instanties of disciplines, al dan niet in aanwezigheid van de patiënt en/of de volwassene(n)

die instaan voor de opvoeding en de dagelijkse begeleiding, met een duur van 90 minuten. Een verslag met vermelding van de deelnemers maakt deel uit van het patiëntendossier N 85 + Q 30

De verstrekking 109432 of 109454 mag slechts 4 keer per jaar aangerekend worden. »

Art. 2. In het artikel 25 van dezelfde bijlage, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1,

a) het opschrift en de volgende verstrekkingen worden na de verstrekking 598485 ingevoegd :

« Toezicht door een geneesheer die is erkend als specialist voor psychiatrie op een rechthebbende opgenomen in een bed « intensieve behandeling » (IB) :

- 598345

de eerste twaalf dagen, per dag C 38

- 598360

door een geaccrediteerde geneesheer-specialist, de eerste twaalf dagen, per dag C 38 + Q 30

- 598382

van de dertiende tot en met de dertigste dag, per dag C 30

- 598765

van de éénendertigste tot en met de negentigste dag, per dag C 22

- 598780

vanaf de éénennegentigste dag tot en met het einde van de zesde maand hospitalisatie, per dag C 10 »;

b) in de omschrijving van de verstrekking 598905, wordt het woord "dertigste" door het woord "negentigste" vervangen;

c) de verstrekking 598920 wordt opgeheven;

d) het opschrift en de volgende verstrekkingen worden na de verstrekking 598684 ingevoegd :

« Toezicht door een geneesheer die erkend is als specialist voor neuropsychiatrie of voor psychiatrie op een in een dienst Sp-psychogeriatric van een algemeen ziekenhuis opgenomen rechthebbende :

- 599185

de eerste twaalf dagen, per dag C 17,5

- 599281

door een geaccrediteerde geneesheer-specialist, de eerste twaalf dagen, per dag C 17,5 + Q 30;

e) het eerste lid van de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 599362, wordt vervangen als volgt; « De toezichtshonoraria vermeld onder de vertrekingsnummers 598426, 598161, 598441, 598463, 598485, 598345, 598360, 598382, 598765, 598780, 598861, 598883, 598905, 598920, 598942, 598522, 598183, 598544, 598566, 598662, 598684, 599185, 599281, 599325, 599340 en 599362 dekken het rechtstreeks toezicht op de opgenomen patiënt en diens medisch dossier : »;

f) de volgende verstrekkingen en toepassingsregels worden na de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 597682 ingevoegd :

- 597645

« Honorarium voor het pluridisciplinair overleg op de verpleegafdeling onder leiding van de geneesheer-specialist voor psychiatrie, voor een volwassene opgenomen in een dienst T, met verslag C 75

- 597660

Honorarium voor het pluridisciplinair overleg op de verpleegafdeling onder leiding van de geaccrediteerde geneesheer-specialist voor psychiatrie, voor een volwassene opgenomen in een dienst T, met verslag C 75 + Q 30

De verstrekkingen 597645 of 597660 mogen pas worden aangerekend vanaf de derde maand van de hospitalisatie in een dienst T.

De verstrekkingen 597645 of 597660 mogen vanaf de derde maand hospitalisatie tot en met de 24^e maand slechts éénmaal per maand worden aangerekend, vanaf de 25e maand tot en met de 72e maand slechts éénmaal per drie maanden en vanaf de 73e maand slechts éénmaal per zes maanden.

Aan dit pluridisciplinair overleg met rangnummers 597645 en 597660 dient, buiten de geneesheer-specialist voor psychiatrie, en de verpleegkundige minstens een medewerker met een van volgende bekwaamingen deel te nemen : de psycholoog, maatschappelijk assistent, sociaal verpleegkundige, ergotherapeut of kinesitherapeut.

Een verslag van dit overleg met vermelding van de deelnemers maakt deel uit van het patiëntendossier. De resultaten van dit overleg worden eveneens besproken met de patiënt of zijn vertegenwoordiger(s).

De honoraria voor de verstrekkingen 597645 of 597660 mogen worden gecumuleerd met de honoraria voor toezicht. »;

g) de omschrijving van de verstrekking 596562 wordt vervangen als volgt :

« Honorarium voor het eerste onderzoek uitgevoerd door de geaccrediteerde geneesheer-specialist voor psychiatrie, met evaluatie en opmaak van centraal liaisondossier, voor rechthebbenden, jonger dan 16 jaar, op voorschrift van de geneesheer-specialist, die het toezicht uitoefent »;

h) de omschrijving van de verstrekking 596584 wordt vervangen als volgt :

« Honorarium voor het navolgend onderzoek, behandeling en medetoezicht door de geaccrediteerde geneesheer-specialist voor psychiatrie, voor rechthebbenden, jonger dan 16 jaar, op verzoek van de geneesheer-specialist, die het toezicht uitoefent »;

2° in § 2,

a) in a), 4°, worden de rangnummers « 597645, 597660, 597682 » tussen de rangnummers « 596540 » en 597726 » ingevoegd;

b) in d), wordt het vierde lid als volgt vervangen:

« De verstrekking 596584 mag tijdens de tweede en volgende weken na opname en na uitvoeringsdatum van de verstrekking 596562 maximum drie maal per week aangerekend worden. »;

c) het punt e) wordt vervangen als volgt : « De technische verstrekkingen opgenomen in artikel 20, f), uitgevoerd door een geneesheer-specialist voor neuropsychiatrie of psychiatrie zijn met uitzondering van de verstrekking 477050 - 477061 niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 598426, 598161, 598441, 598463, 598485, 598345, 598360, 598382, 598765, 598780, 598861, 598883, 598905, 598920, 598942, 598522, 598183, 598544, 598566, 598662, 598684, 599185, 599281, 599325, 599340 en 599362. Deze cumul is wel toegestaan indien voornoemde technische verstrekkingen uitgevoerd worden door een andere geneesheer-specialist voor neuropsychiatrie of psychiatrie. In dit geval worden de technische verstrekkingen opgenomen in artikel 20, f) tegen honderd procent en de honoraria voor toezicht tegen vijftig procent van de voor die verstrekkingen aangegeven waarden gehonoreerd. »

*Wilt u voortaan sneller geïnformeerd worden?
Stuur uw e-mailadres naar het VBS-secretariaat: info@vbs-gbs.org*

**INTERPRETATIEREGEL GEWIJZIGD
ARTIKEL 3 (Gewone geneeskundige hulp : Technische geneeskundige verstrekkingen) EN
ARTIKEL 12 (Anesthesiologie)**

Artikel 3 - Gewone geneeskundige hulp : Technische geneeskundige verstrekkingen

Interpretatieregels 2, 3, 10 en 14 worden opgeheven (sinds 26.11.2009) (B.S. d.d. 26.11.2009).

Artikel 12 - Anesthesiologie

Interpretatieregels 11, 19 en 24 worden opgeheven (sinds 26.11.2009) (B.S. d.d. 26.11.2009).

**INTERPRETATIEREGEL GEWIJZIGD
ARTIKEL 5 EN 6 (Tandverzorging)**

ORALE IMPLANTATEN

Interpretatieregel 1 wordt opgeheven (sinds 01.01.2010) (B.S. d.d. 27.11.2009).

**INTERPRETATIEREGEL GEWIJZIGD
ARTIKEL 14 h) (Oftalmologie)**

Interpretatieregel 3 wordt vervangen door de volgende bepaling :

INTERPRETATIEREGEL 3 (in voege d.d. 01.10.2008) (B.S. d.d. 26.11.2009)

VRAAG

Onder welk codenummer kan de intubatie van de traanwegen met plaatsen van siliconebuisjes worden geattesteerd ?

ANTWOORD

In afwachting van de creatie van een specifieke verstrekking in de nomenclatuur kan hiervoor de verstrekking 245770-245781 Canthoplastiek N 125 worden aangerekend.

INTERPRETATIEREGEL GEWIJZIGD

ARTIKEL 34 (Percutane interventionele verstrekkingen onder medische beeldvormingscontrole)

Interpretatieregel 1 wordt vervangen door de volgende bepaling :

INTERPRETATIEREGEL 1 (in voege d.d. 26.11.2009) (B.S. d.d. 26.11.2009)

VRAAG

Mag de verstrekking 589411 - 589422 aangerekend worden voor de endoveneuze behandeling van spataders van de onderste ledematen met laser of radiofrequentie ?

ANTWOORD

Neen, de verstrekking 589411 - 589422 Percutane occlusie onder controle door medische beeldvorming van de arteriële of veneuze vascularisatie van pathologische letsels of van arteriële bloeding in de streek van de ledematen, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en de gebruikte catheters, exclusief de gebruikte embolisatiecatheter, de farmaceutische producten, de contrastmiddelen en het embolisatiematerieel I 600 mag in geen geval voor de endoveneuze behandeling van spataders van de onderste ledematen met laser of radiofrequentie aangerekend worden.

Er bestaat in de nomenclatuur geen specifieke verstrekking voor deze behandeling.

Volgende verstrekkingen mogen aangerekend worden voor de endoveneuze behandeling van varices van de onderste ledematen :

- 238070 - 238081 Onderbinden, fulguratie (vein eraser) of resectie van een variqueuze ader N 50;
- 238092 - 238103 Onderbinden, fulguratie (vein eraser) of trapsgewijze resecties van twee of drie variqueuze aders N 90;
- 238114 - 238125 Onderbinden, fulguratie (vein eraser) of trapsgewijze resecties van meer dan drie variqueuze aders N 125;
- 238173 - 238184 Resectie van de boog van de vena saphena interna en totale exeresis van één van beide venae saphenae N 200;
- 238210 -238221 Resectie van de boog van de vena saphena interna en totale exeresis van beide venae saphenae N 250;
- 238276 - 238280 Volledige bilaterale resectie van een stamvaricositas van de vena saphena interna en/of externa N 400.

Slechts één enkele van deze verstrekkingen kan aangerekend worden per lidmaat.

OVERZICHT DIVERSE NOMENCLATUURWIJZIGINGEN

Artikel 35 (bloedvatenheelkunde) : K.B. van 10.09.2009 (B.S. d.d. 20.11.2009 – p. 72802)

Artikel 35 (neurochirurgie) : K.B. van 20.11.2009 (B.S. d.d. 03.12.2009 – p. 74996)

De volledige teksten zijn beschikbaar op de website en kunnen ook bekomen worden op eenvoudige aanvraag bij het Secretariaat.

AANKONDIGINGEN

04017* **POLYVALENTE RADIOLOOG (US/Dopp, mamm, CT, MR)** verzorgt full-time uw vervanging (extra muros en ziekenhuis) in BRU, VL. BRAB., O. VL., Antw., evt. WVI. Tel. : 0486/06.59.73

05151* **RADIOLOOG** biedt zijn diensten aan voor **VERVANGING** bij voorkeur in privaat praktijk tel. 059.506282 of gsm. 0473.677009 / 0477863830.

07068* **ANESTHESIST** met ruime ervaring in algemene en locoregionale technieken, pijnkliniek en intensieve zorgen, is bereid om vervangingen, inslapende wachten en urgentiewachten te doen over heel het land. Tel. 0477/45.29.50

- 08099 **RADIOLOOG** wenst vervangingen te doen. Tel. 0479/21.48.08.
- 09008* **WEGENS PENSIONERING** zoek ik een overnemer van mijn private praktijk **RADIOLOGIE** in de Gentse regio. Voor meer informatie: 0477 487283.
- 09091 **BRUSSEL** : Medisch centrum ten noorden van Brussel zoekt **GYNAECOLOOG** (m/v). Om de team te versterken. Tel. 02/267.97.78. Contactpersoon : Mevr. Florence Lopez – cmsmutsaert@skynet.be
- 09111* **TE KOOP** : stevige onderzoekstafel, merk Maquet. Comfortabel model, geschikt voor klinisch onderzoek, ECG, kinesitherapie enz. Crèmekleurig buisstalen onderstel; bedhoogte 75 cm; hoofdsteen verstelbaar van 0° tot 90°; zachte, duurzame en onderhoudsvriendelijke (zeep, spray) kunststofbekleding met vulling, kleur: zwart (in uitstekende staat); afroller voor standaard papierrollen van 60 cm. Afmetingen (cm): B. 80 x H. 75 x L. 190 cm (vlak bed 140 cm en verstelbare hoofdsteen 50 cm). Onmiddellijk beschikbaar. Doe een bod via tel. 02/524.19.33 of e-mail pabecq@base.be.
- 09137 **LEUVEN** : Regionaal Ziekenhuis H. Hart vzw heeft een vacature voor een **GENEESHEER-SPECIALIST IN DE ENDOCRINOLOGIE** (m/v). Geïnteresseerde geneesheren dienen hun kandidatuur met uitgebreid CV gelijktijdig over te maken aan Mr. C. Bevernage, Voorzitter Raad van Bestuur en Dr. G. Swinnen, Voorzitter Medische raad - Naamsestraat 105 - 3000 Leuven. Meer info : dr. L. Peperstraete, Hoofdgeneesheer, 016/209 249.
- 09138 **LEUVEN** : Regionaal Ziekenhuis H. Hart vzw heeft een vacature voor een **GENEESHEER-SPECIALIST IN DE URGENTIEGENEESKUNDE** (m/v). Geïnteresseerde geneesheren dienen hun kandidatuur met uitgebreid CV gelijktijdig over te maken aan Mr. C. Bevernage, Voorzitter Raad van Bestuur en Dr. G. Swinnen, Voorzitter Medische raad - Naamsestraat 105 - 3000 Leuven. Meer info : dr. L. Peperstraete, Hoofdgeneesheer, 016/209 249.
- 09140 **IZEGEM** : Bloeiende praktijk **NEUROLOGIE-NEUROFYSIOLOGIE**, Sint Jozefskliniek te Izegem zoekt dringend één of twee enthousiaste collega's voor associatie. Contact: Dr Dirk Ververken, diensthoofd, 051/334.752 (klin) of 051/304.235 (privé).
- 09142 **GERIATRISCH CENTRUM SCHEUTBOS** te Brussel heeft een vacature voor de functie van **GERIATER** (m/v) (voltijds of deeltijds). Verdere inlichtingen kunnen bekomen worden bij Dr M. Van Droogenbroeck, tel. 0475/42.14.34. Geriatrisch Centrum Scheutbos, Gelukkige Grijshedstraat 1 – 1080 Sint-Jans-Molenbeek <http://www.psychogeriatric.be>
- 09143 **KORTRIJK** : Het Kortrijkse fusieziekenhuis AZ Groeninge heeft een vacature voor een **GENEESHEER IN DE MEDISCHE BEELDVORMING (M/V) - VOLTIJDS**. Van de kandidaat wordt volgend profiel verwacht : • erkend zijn als geneesheer-specialist in de medische beeldvorming • bijzondere interesse en bekwaming in de musculoskeletale radiologie • bijkomende interesse in de mammografie en neuroradiologie strekken tot aanbeveling. Voor verder info kan u terecht op onze website : www.azgroeninge.be (onder "Job info", "Onze jobs", "Lopende vacatures")

Inhoudstafel

• Waarom een medicijn bij de ene werkt en bij de andere niet of de intrede van de genomische en de gepersonaliseerde geneeskunde	1
• Opmerkingen van de Beroepsvereniging der Belgische Chirurgen bij het rapport 113 A van het KCE "Het volume van chirurgische ingrepen en de impact ervan op de uitkomst: haalbaarheidsstudie op basis van Belgische gegevens"	4
• Sociaal statuut 2009	5
• Bijzondere beroepstitel in de medische oncologie en bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie : verlenging van de overgangperiode – aanvragen in te dienen vóór 31.12.2010	6
• Nomenclatuur : artikel 2, K en 25 (psychiatrie en neuropsychiatrie)	6
• Interpretatieregulering gewijzigd : artikel 3 (gewone geneeskundige hulp : technische geneeskundige verstrekkingen) en artikel 12 (anesthesiologie)	8
• Interpretatieregulering gewijzigd : artikelen 5 en 6 (tandverzorging)	8
• Interpretatieregulering gewijzigd : artikel 14 h) (oftalmologie)	8
• Interpretatieregulering gewijzigd : artikel 34 (percutane interventionele verstrekkingen onder medische beeldvormingscontrole)	9
• Overzicht diverse nomenclatuurwijzigingen	9
• Aankondigingen	9

**HET VBS WENST U
EEN GELUKKIG EN VREUGDEVOL 2010 !**