
De Geneesheer-Specialist

Orgaan van het Verbond der Belgische
Beroepsverenigingen van
Geneesheren-Specialisten

Verantwoordelijke uitgever : Dr M. MOENS
Redactiesecretariaat : F. Vandamme
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° 2 / MAART 2012

Afgifte Kantoor : BRUSSEL

ALGEMENE VERGADERING VAN HET VBS (04.02.2012)

TOESPRAAK VAN DE VOORZITTER, DR. JEAN-LUC DEMEERE

De geschiedenis herhaalt zich niet, maar ze rijmt wel (Mark Twain)¹. Bij het starten van mijn derde mandaat als voorzitter, wens ik niet de geschiedenis te herhalen. Het VBS gaat verder, de maatschappij verandert, de politiek is anders, het uitoefenen van de geneeskunde volgt nieuwe trends en het VBS moet rijmen met deze nieuwe omgeving.

Bij mijn eerste mandaat hebben we samen de mission statement² gedefinieerd: het verdedigen van de belangen van de beroepsverenigingen, het verdedigen van de belangen van de artsen-specialisten, het streven naar kwaliteitsvolle zorgen voor de patiënt en het streven naar een ideale opleiding van de artsen-specialisten. Om dit te bereiken, gebruiken we onze deskundigheid en managementcapaciteiten, maar moeten we vooral ook lobbyen. De politiek hebben we niet in de hand. Wie trouwens wel? Maar op de politiek inspelen en de politiek beïnvloeden en helpen te bepalen, dat is onze taak. Dankzij onze secretaris-generaal, Marc Moens, kunnen we, zowel op het RIZIV als bij de FOD Volksgezondheid als bij de minister, in samenwerking met de BVAS, onze stem laten horen. Marc, onze dank, voor uw werk, uw moed en uw gedrevenheid om onze belangen te verdedigen.

Welke zijn de nieuwe trends in het uitoefenen van de geneeskunde? De pathologie verandert en is meer en meer aan de levensstijl van de patiënt gebonden. Diabetes, metabool syndroom³, cardiovasculaire aandoeningen zijn de uitdagingen van morgen. De populatie verouderd. De zieke patiënt wordt een zorgbehoevende patiënt. Revalidatie en geriatrie nemen in het zorgaanbod een grotere plaats in. De hospitalisatieduur wordt korter: 5,9 dagen in 2010, terwijl het 4 jaar geleden nog 6,4 dagen was⁴. Het aantal geriatrische bedden is gestegen, het aantal acute bedden is verminderd. Het uitoefenen van de geneeskunde evolueert. Nieuwe maatschappelijke problemen vragen meer artsen, bijvoorbeeld in de kinderpsychiatrie.

Evolueren wij als artsen of lopen we de feiten achterna? "De specialistische geneeskunde heeft ingrijpende wijzigingen ondergaan en heeft zich nog meer dan de algemene geneeskunde onderverdeeld wegens het grotere technische karakter en de toename van de medische kennis;

¹ Mark Twain in 'Digitaal is het nieuwe normaal'. Peter Hinssen. Lannoo Spectrum 2010

² Mission statement. VBS-GBS 2004

³ Kersten. The metabolic syndrome: Tightening the belt on perioperative risk. Refresher course lecture. ASA, Chicago, 2011

⁴ MAHA (Dexia). Le Soir, vrijdag 7 oktober 2011 blz. 8

specialisten werken steeds meer in een multidisciplinair team...⁵ Deze multidisciplinaire teams hebben een invloed op de benadering van de patiënt en de uitoefening van de geneeskunde. Ze hebben ook een invloed op de solidariteit tussen de artsen. De chirurg moet samenwerken met de internist, de oncoloog, de anesthesist..., zonder het dan nog te hebben over de diverse disciplines binnen de inwendige geneeskunde en de medische beeldvorming. Elke beroepsvereniging van geneesheren-specialisten heeft natuurlijk haar specifieke kenmerken, maar in de praktijk zijn we onderling afhankelijk geworden. Met deze realiteit uit de praktijk wordt echter weinig rekening gehouden door onze politieke leiders, door de FOD Volksgezondheid en het RIZIV.

Ons gezondheidssysteem wordt niet geleid op basis van de medische prestaties, maar op basis van de financiering en het gesloten budget van de gezondheidszorg⁶. Men heeft de specialistische geneeskunde opgedeeld in een catalogus van verstrekkingen, geklasseerd in hoofdstukken en functionerend als gesloten budgetten. Deze budgetten worden gedefinieerd door de regering en op muziek gezet door het RIZIV. Het regeringsakkoord beslist eenzijdig om besparingen uit te voeren in de gezondheidszorg en stelt het bedrag vast van de inspanning die elke discipline moet leveren zonder dat er aan deze besparingen enige reflectie of medische rechtvaardiging ten grondslag ligt. Niet de gezondheid wordt beheerd, maar het budget.

De laatste jaren laten de ziekenfondsen zich allerm minst pramen om de besparingsmaatregelen bij onze bewindvoerders in te fluisteren. Het voorgestelde budget is voor een groot deel voorbereid door de ziekenfondsen zonder overleg met de artsenvertegenwoordigers. Tegelijkertijd laat Dr. Guy Peeters van de Socialistische Mutualiteiten weten dat de onderhandelingen tussen artsen en ziekenfondsen hun beste tijd hebben gehad⁷.

Zouden de mutualiteiten nog meer macht willen? De mutualiteiten hebben een winst van 500 miljoen euro bij elkaar gesprokkeld, in hoofdzaak door – nochtans voorgenomen – wijzigingen in de nomenclatuur niet uit te voeren. Louis Ide zegt heel wat bedenkingen te hebben bij het systeem. “Uiteindelijk gaat het om dood kapitaal dat ergens geparkeerd staat. Het is gigantisch veel geld dat wordt opgepot en waar verder niets mee gebeurt⁸.”

De nomenclatuur in haar huidige vorm dateert van 1984. Over de jaren heen werden honderden wijzigingsbesluiten gepubliceerd. Sommige van deze besluiten werden geïnspireerd door de medisch-technische evolutie en wijzigingen in de praktijkvoering. Andere werden geïnspireerd door van hogerhand opgelegde besparingsmaatregelen. De honorering van sommige medische prestaties wordt door de artsen niet langer ervaren als coherent met de effectieve investering in tijd en kunde van de arts. Dit brengt wrevel mee. Wie zal het echter in deze economisch moeilijke tijden aandurven het systeem helemaal op zijn kop te zetten? De waarde van een verstrekking in de nomenclatuur moet worden bepaald op basis van de intellectuele en technische bekwaamheid die vereist zijn om ze uit te voeren, en dus op basis van het vereiste opleidingsniveau, de duur van de verstrekking, de moeilijkheidsgraad en ten slotte het risico dat aan de verstrekking in kwestie verbonden is. Hoe helpen we de ongelijkheden in de nomenclatuur uit de wereld? Door een forfait per pathologie? Allerm minst, want dat zou nog slechter zijn en de ziekenhuisbeheerder zou zich de medische verstrekking toe-eigenen. De enige oplossing bestaat dus in het herstellen van het evenwicht en het herschrijven van de nomenclatuur. Maar wie neemt de handschoen op om zich belangeloos van die gigantische taak te kwijten?

Naast de mutualiteiten wordt het beleid meer en meer beïnvloed door de universiteiten. Academisch onderzoek laat toe om wetenschappelijke evidenties te bewijzen. Een academische evidentie is enkel en alleen van toepassing in het kader van een protocol, binnen “het” onderzoek. De macht grijpen om als “evidentie” een eigen beleid uit te stippelen, werpt vragen op. Het huidige opleidingssysteem van artsen-specialisten is gebaseerd op een paritaire samenwerking tussen het beroep en de universiteiten. Het VBS-GBS wenst dit te behouden. Zelfs als er een academisch luik

⁵ Marc Moens: Over geneesheren-specialisten. Gezondheidsdialoog. 14 november 2003, p. 30.

⁶ F. Daue, D. Crainich De toekomst van de gezondheidszorg : diagnoses en remedies. Itinera Institute, 2008, 120

⁷ Interview met G. Peeters. Overleg in Medicomut heeft zijn beste tijd gehad. Intervisie nr. 4, vierde trimester 2011, p1-4.

⁸ Ziekenfondsen houden half miljard euro in reserve. De Standaard 24 januari 2012.

is binnen de opleiding van de artsen-specialisten, is het nog altijd de taak van de paritair samengestelde erkenningscommissies om de stages te beoordelen en de erkenning als specialist voor te stellen aan de minister. Indien morgen de specialist door de universiteit via een master erkend wordt, is het huidige systeem met een Hoge Raad en erkenningscommissies rijp voor de prullenmand! De RUZB heeft zonder ultiem overleg met het VBS aan de FOD Volksgezondheid een “consensus”-tekst bezorgd. Deze tekst vertolkt “behoudens enkele bepalingen” (sic dixit) zogenaamd de consensus tussen de RUZB, de universiteiten en het VBS. Laat het voor iedereen duidelijk zijn dat “de consensus” over de opleiding enkel in hoofde van de RUZB bestaat. Het VBS heeft nooit zijn akkoord gegeven aan de tekst die door de RUZB reeds publiek werd gemaakt.^{9, 10}

De erkenning van de artsen-specialisten zal morgen tot de bevoegdheid behoren van de deelstaten en niet meer van de federale overheid¹¹. Zal het de minister van Onderwijs zijn die de master in een specialisme erkent of wordt het toch een bevoegdheid van de regionale minister van Volksgezondheid? Wat dan met Brussel?

Inzake het gezondheidsbeleid is er een fundamentele verandering in de vorm van de regionalisering. Ook al is en blijft het algemene gezondheidsbeleid federaal, de uitwerking van dit beleid zal worden geregionaliseerd. Voor dit nieuwe beheer van het gezondheidsbeleid zal het VBS-GBS regionale vertegenwoordigers moeten afvaardigen. De staatsvorming noopt tot een hervorming van het VBS-GBS. We zullen moeten aanwezig zijn op het federale niveau en daarnaast “in het Nederlands” in het noorden, “en français” in het zuiden en in beide talen in Brussel. En binnenkort “auf Deutsch” voor het Duitstalige landsgedeelte? In 2012 zullen we moeten werken aan de regionalisering van ons meer dan 50 jaar oude verbond. Dat zal een aanpassing van de statuten, van de organisatie en van het management vergen. We zullen nieuwe teams met bijzondere competenties moeten samenstellen.

De huidige equipe heeft het schitterend gedaan. Ik zou van de gelegenheid gebruik willen maken om Fanny te danken voor haar deskundigheid, haar leidinggeven en vooral haar grote beschikbaarheid. In team met Brigitte, Delphine, Josiane, Loubna, Raf, Koen, Vincent en Pierre, die binnenkort afscheid neemt, werd er voortreffelijk werk geleverd. Artsen kunnen op elk moment van de werkdag telefonisch terecht bij het VBS om geholpen te worden. De onderwerpen reiken van de nomenclatuur, over individuele overeenkomsten tot het werken in en het beheren van ziekenhuizen. Voor jullie luisterend oor, jullie inzet en het werk dat jullie leveren, een welgemeend dankwoord aan Fanny en haar ploeg!

Het management zal moeten worden versterkt en nieuw personeel aangeworven om met name het vertrek van Jos, nu al een jaar geleden, op te vangen. We zullen nieuw talent op juridisch vlak, op het vlak van gezondheidseconomie, maar ook op het vlak van communicatie moeten vinden. Dat vergt allemaal een financiering. Die financiering wordt echter tot stand gebracht door de ledenbijdragen. Denken dat een efficiënte beroepsverdediging mogelijk is zonder deel te nemen aan de financiering is betreurenswaardig en nadelig voor het hele beroep. Als VBS-GBS winnen we natuurlijk niet elke veldslag, maar als een vereniging uit ontevredenheid haar bijdragen als wapen gebruikt, brengt ze het hele systeem in gevaar.

Om de inkomsten van het VBS-GBS te verhogen, zijn er geen duizenden recepten. Ofwel verhogen we de bijdragen, wat we proberen te vermijden, ofwel verhogen we het aantal leden en werven we vooral jonge collega's, voor wie de beroepsverdediging niet altijd een prioriteit is. Door echter, vooral in deze crisisperiode, de jongeren te motiveren, kunnen we onze middelen doen toenemen en een kwaliteitsservice bieden aan de geneesheren-specialisten. Mag ik u vragen om bij de jonge artsen van uw specialisme het lidmaatschap van de beroepsvereniging te promoten? Het is via uw contacten, via u dat het VBS-GBS zich kan bekendmaken en zijn inspanningen voor de beroepsverdediging kan tonen.

⁹ Johnny Van der Straeten: CHAB/RUZB : Visienota samenwerking met de beroepsgroepen en ontwerp-KB. 18 januari 2012.

¹⁰ Formation de Médecin-Spécialiste en Belgique. Optimalisation du contenu et des formes d'organisation. Février 2011

¹¹ Regeerakkoord dec. 2011.

Ik kan de bestuursleden niet genoeg danken. Zij bevinden zich, laten we daar eerlijk in zijn, in de hogere leeftijdsklasse. Doordat de mandaten onbezoldigd zijn, zijn het vaak deze artsen, die over meer tijd beschikken, die daadwerkelijk in het bestuur zetelen. Ik geef grif toe dat mijn eigen beroepsactiviteit me niet toelaat om mijn opdracht in al haar facetten te vervullen. De avonden, de weekends en de familie betalen het gelag. Zonder het professionalisme van Fanny en haar ploeg zouden we verloren zijn. Dus worden beslissingen via e-mail en telefoon meegedeeld en worden onze vrije tijd en vakantiedagen besteed aan vergaderingen buitenshuis – bij het RIZIV, bij de FOD Volksgezondheid – of laten we ons vertegenwoordigen door derden. Om deze situatie te verbeteren, moet het team van Fanny worden versterkt en moeten we ons laten vervangen door onderhandelingsprofessionals. De toestand is des te alarmerender, omdat een deel van onze artsen een zelfstandige geneeskundepraktijk heeft. Alleen loontrekkenden, zoals de artsen van de ziekenfondsen of de universiteiten, kunnen bovenop hun arbeidstijd de vereiste uren vrijmaken om de vergaderingen bij te wonen. Het engagement van de leden van het bestuur, zoals Prof. Jacques Gruwez, Prof. Francis Heller, Dr. Eddy Maes en Dr. Jacques Mercken, die wat meer vrije tijd hebben, maakt het ons mogelijk aanwezig te zijn op vergaderingen waar wijzelf onmogelijk bij kunnen zijn. Al mijn dank voor hun werk en hun inzet. Ik kan natuurlijk niet voorbij aan Dr. Marc Moens, onvermoeibaar en alomtegenwoordig, en toch gewoon actief als arts, of Dr. Bernard Maillet, aanwezig op Europees niveau en ook steeds actief als arts. We kunnen terugvallen op de aanwezigheid van Dr. Yo Baeten, orthopediste, en Dr. Johan Bockaert, internist, die onze maandagvergaderingen bijwonen, terwijl de voorzitter zich meer dan eens moet laten verontschuldigen, omdat hij weerhouden is in de operatiezaal. Aan allen onze oprechte waardering en onze allerhartelijkste dank.

Om te besluiten: 2012 zal een moeilijk jaar worden. De crisis zal ons bestaan meer dan ooit noodzakelijk maken. Om verder te kunnen, moeten we meer middelen hebben om het management te ondersteunen en te versterken en om de nieuwe uitdagingen als de communautaire vernieuwing aan te gaan. Zonder de vrijwillige medewerking van het bestuur en de leden kunnen we niet verder. Nieuwe leden en een verjonging zijn meer dan nodig.

Als we er samen aan werken, kan 2012 een fantastisch jaar worden. Dat wens ik u van harte.

Dank u voor uw aandacht.

Dr. Jean-Luc Demeere

HET AKKOORDEN SYSTEEM :
OVERLEG, VERANTWOORDELIJKHEID EN KWALITEIT
(gepubliceerd in LOK Magazine januari 2012)

De avond van de dag dat ik dit schrijf lag het land quasi plat ten gevolge van een door de vakbonden goed uitgekende (bijna) extra verlofweek voor vele werknemers van de openbare sector. Mits het nemen van één (half) dagje bijkomend verlof (vrijdag 23.12.2011) duurt de ondertussen bijna standaard geworden week kerstverlof voor een aantal stakers plots 12 dagen: van woensdagnamiddag 21.12.2011 tot dinsdag 03.01.2012. Maandag 02.01.2012 moet er immers uitgerust worden omdat nieuwjaarsdag en kerstdag op een zondag vielen. Als zelfstandige sta je verbaasd en geïrriteerd naar zoveel onzin te kijken. De staking van 22.12.2012 geeft Standard & Poor's en consoorten alvast de gedroomde aanleiding om een poot af te zagen van de nog resterende A's van s' lands rating.

Niet alle ambtenaren doen mee aan dit onbetaalbaar wordende systeem. Eindejaar is het bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV altijd superdruk. Zelfs als er geen akkoord moet worden afgesloten, dienen de honoraria aangepast aan de index. De

index voor de honoraria loopt altijd een jaar achter op de index voor de andere Belgen: van juni van het jaar X-1 tot juni van het jaar X. Doorgaans valt dat nadelig uit voor de zorgverstrekkers, zoals de artsen, omdat hun personeel ondertussen al één of meerdere indexverhogingen voorop loopt. Voor 2012 zou de index voor de zorgverleners 2,99 % hebben bedragen, wat voor het artsenbudget overeen komt met € 217,4 miljoen.

Jammer genoeg besliste de nieuwe regering, na 540 dagen gekrakeel, in zevenmijlsaartzenhaast en dus zonder enig contact met deskundigen zoals de BVAS, om € 130 miljoen op de artsenhonoraria te besparen. De gezondheidszorg, goed voor 10,4 % van s'lands uitgaven, moet € 2,3 miljard of 20,5 % van de totale besparingen op zich nemen. De regering wou voor sommige artsen de index halveren, en aan anesthesisten, radiologen, fysiotherapeuten, oftalmologen en aan chirurgen die met een assisterende collega opereren, wou ze onmogelijk hoge en ongemotiveerde besparingen opleggen.

Onder druk van de BVAS veranderde het kernkabinet op 13.12.2011 het geweer van schouder en droeg de besparingsopdracht over aan het overlegorgaan dat daartoe bij wet werd opgericht: de Nationale Commissie Artsen - Ziekenfondsen. Hoe ondankbaar en moeilijk de tijden ook zijn, het overlegmodel met de artsen werd in eer hersteld. De voorwaarden van de regering waren: geen extra uitgaven voor de patiënten en de integrale besparing van het vooropgesteld bedrag van € 130 miljoen. Op 21.12.2011 sloot de Nationale Commissie Artsen – Ziekenfondsen een akkoord af voor het jaar 2012. Ongraag, maar nood breekt wet, werd de index aangesproken om tot een uitgebalanceerde besparing te komen waar elke discipline binnen het artsenberoep een deel van de lasten moet dragen. Er is een voorlopige halvering van de index (van 2,99 % naar 1,50 %) voor de artsen die weinig of geen medisch technische verstrekkingen doen (zoals huisartsen, neurologen, kinderartsen ...) en een vermindering met $\frac{2}{3}^{\text{den}}$ van de index (van 2,99 % naar 1,00 %) voor praktisch alle andere prestaties. Op die manier werd tijd gekocht om realistische budgettaire en medisch verantwoorde aanpassingen uit te werken. Voor de huisartsen werden positieve maatregelen getroffen: een verhoging met € 150,00 voor de praktijktoelage van € 1.500,00 naar € 1.650,00 en solowerkende huisartsen zullen, zoals al langer bestaat voor startende huisartsen en voor groepspraktijken, een bijkomende financiële steun krijgen voor hun medewerkers. Een aantal praktische problemen in verband met het globaal medisch dossier werden opgelost en het bestaande systeem van manuele verlenging in combinatie met de administratieve verlenging blijft ongewijzigd bestaan.

In dit (bikkelhard) spel van geven en nemen van de onderhandelingen sneuvelde een heilig principe inzake de accreditering. Sinds de start in 1994 was het uitgangspunt van de BVAS dat zowel verbonden als niet verbonden artsen recht moeten hebben op het kwaliteitslabel (en de overeenkomstige financiële vergoeding) van de accreditering als ze aan de nodige vereisten voldoen. Vanaf 2012 zullen niet-verbonden en gedeeltelijk verbonden artsen een lagere forfaitaire accrediteringstegemoetkoming krijgen: € 593,63 (het bedrag voor 2011) tegenover € 1.027,81 voor de volledig verbonden artsen.

En wat met de passus in de regeringsverklaring over de miljoenenbesparing in de geneesmiddelen sector? Daarover staat geen letter in het akkoord van 21.12.2011. Daar valt immers niet over te praten. De regering gaf een marsorder aan de bij wet opgerichte commissie artsen ziekenfondsen om tegen 31.01.2012 maatregelen voor te stellen om het volume aan antibiotica en protonpompremmers (PPI's) drastisch te reduceren en zo € 21,7 miljoen te besparen. Als de medico-mut dat niet tijdig doet, beschouwt de regering enerzijds elk voorschrift voor antibiotica en antimycotica als een voorschrift op stofnaam (VOS) (en moet de apotheker het goedkoopste geneesmiddel afleveren) en zullen

anderzijds de kortingen op generische geneesmiddelen bij de apothekers worden gecupereerd.

In alle Westerse landen stijgt het gebruik van de PPI's. In het Bourgondische België nam de laatste twee jaar het gebruik van PPI's met 10 % per jaar toe. Eén Belg op 10 neemt elke dag zijn PPI tablet. Of ze allemaal meer alcohol nuttigen of meer befaamde sterrenrestaurants aandoen dan goed voor hen is, is niet bekend. De overheid heeft noch een drooglegging volgens het Amerikaans model van de jaren twintig van de vorige eeuw, noch een verbod op restaurants overwogen om de +/- € 150 miljoen uitgaven aan PPI's terug te dringen. Minstens zo efficiënt en, voor de doorsnee burger zoveel leuker als we hem toch het lekker eten en drinken niet kunnen afleren, zou het verlagen van de prijs van zeer veel gebruikte producten als omeprazole en pantoprazole kunnen zijn. Als de gemiddelde EU-prijs 68 bedraagt, dan kosten die moleculen in België 100. Alleen Griekenland (154), Ierland (143) en Spanje (112) zijn duurder voor pantoprazole. Niet bepaald landen die vandaag stichtende economische voorbeelden zijn. Met een opgelegde prijsreductie via een simpel regeltje van drie kan een besparing op de uitgaven met 32% of € 48 miljoen worden gevonden. Te simpel allicht. Of stelt de overheid liever zijn bevolking bloot aan moeilijk in te schatten maar zeer reële risico's van een verplichte substituering voor antimycotica en antibiotica? De apothekers willen die substitutie niet. De artsen nog minder. Beide beroepsgroepen kiezen kwaliteit en die kan maar gehaald worden mits respect van de regels van good medical and good pharmaceutical practice.

Dr. Marc MOENS
Voorzitter BVAS
22.12.2011

DE ECONOMISCHE CRISIS EN UW THERAPEUTISCHE VRIJHEID

Niettegenstaande de barre winteromstandigheden en de gladde wegen hebben ruim 240 geïnteresseerden deelgenomen aan het jaarlijkse symposium van het VBS georganiseerd op zaterdag 4 februari 2012 in de Koninklijke bibliotheek van België over "De professionele autonomie van de specialist en haar limieten ingevolge"¹

Bij het bepalen van het centrale thema van dit symposium midden 2011 en gezien de wereldwijde moeilijke economisch situatie diende men niet te beschikken over een glazen bol om te weten dat harde besparingen zouden opgelegd worden die mogelijks een rechtstreeks invloed zullen hebben op de medische praktijkvoering.

Het regeerakkoord voorziet voor 2,4 miljard besparingen in de gezondheidszorgen. Een belangrijke pakket werd op een voor de artsen relatief pijnloze manier gerealiseerd. De groeinorm van 4,5 % mag dan wel nog wettelijk vastgelegd zijn, in de praktijk werd deze groeinorm al sinds verschillende jaren niet meer toegekend, maar in een spaarpot gestopt. De andere besparingen in de gezondheidssector zullen de artsen veel meer voelen. In 2012 moeten besparingen gerealiseerd worden voor een bedrag van 130 miljoen euro in de artsenhonoraria en op jaarbasis 150 miljoen euro. In de komende maanden zullen daartoe de structurele maatregelen worden uitgewerkt. De geneesmiddelensector is eveneens in de (besparings-) prijzen gevallen. In het regeerakkoord werd voorzien dat de voorschriften voor antibiotica en antimycotica in de ambulante zorg automatisch zouden moeten worden beschouwd als voorschriften op stofnaam. Ook wat betreft deze

¹ U kunt de fotogalerij raadplegen op onze website.

besparingsmaatregelen heeft de Regering de mogelijkheid geboden aan de Nationale Commissie Geneesheren-ziekenfondsen om alternatieve en concrete maatregelen te formuleren voor de voorgenomen beslissingen. Deze maatregelen dienden voor 31 januari 2012 worden geformuleerd. Ze moesten betrekking hebben op een vermindering van de volumes van antibiotica en PPI's, een besparing opleveren van 21,7 mio € in 2012 (23,0 mio € in 2013) en, zoals door de beleidscel werd meegedeeld, geen impact hebben op het persoonlijk aandeel van de patiënt.

In het Belgische Staatsblad van 17 februari 2012 werd de wet van 17 februari 2012 gepubliceerd houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid gepubliceerd. Daar wordt ondermeer in art. 10§1 houdende wijziging van art. 11 van het KB nr.78 vermeld:

*“Voor **acute behandelingen met antibiotica en antimycotica**, of wanneer de prijs van de voorgeschreven farmaceutische specialiteit hoger is dan de som van het persoonlijk aandeel en de verzekeringstegemoetkoming wanneer die overeenkomstig artikel 37, § 3/2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 uit vaste bedragen bestaan, **mag de apotheker de voorgeschreven farmaceutische specialiteit die wordt afgeleverd in een voor het publiek opengestelde apotheek substitueren door een ander geneesmiddel met eenzelfde werkzaam bestanddeel of combinatie van actieve bestanddelen, eenzelfde sterkte, eenzelfde toedieningsweg en eenzelfde toedieningsfrequentie, op voorwaarde dat de prijs lager is en de voorschrijver hier geen therapeutisch bezwaar heeft tegen aangetekend. De redenen voor het therapeutisch bezwaar moeten worden vermeld in het patiëntendossier.***

Indien het voorschrift specificaties bevat met betrekking tot de toedieningsvorm dan is de substitutie bedoeld in het voorgaande lid, beperkt tot geneesmiddelen die aan deze specificaties voldoen.

Indien het voorschrift een allergie aan een hulpstof, zijnde elk ander bestanddeel van een geneesmiddel dan het werkzame bestanddeel en het verpakkingsmateriaal, met erkende werking overeenkomstig de gedetailleerde richtsnoeren zoals bekendgemaakt door de Europese Commissie, vermeldt, mag de apotheker niet overgaan tot substitutie.”

De verplichte substitutie in het regeerakkoord werd dus afgezwakt naar een facultatieve substitutie.

LABORATORIA VOOR PATHOLOGISCHE ANATOMIE

Het Koninklijk besluit van 5 december 2011 betreffende de erkenning van de laboratoria voor pathologische anatomie door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort werd gepubliceerd in het Belgische Staatsblad van 13 februari 2012. Het KB treedt in voege op 01.03.2012, behalve wat de oprichting van de Commissie voor pathologische anatomie en de Commissie voor beroep betreft (art. 42 en 44). Die bepalingen zijn in voege getreden op datum van publicatie, met andere woorden op 13.02.2012.

De volledige tekst is beschikbaar op de website van het VBS www.vbs-gbs.org. Het kan eveneens bekomen worden op eenvoudige aanvraag aan het secretariaat josiane@vbs-gbs.org of per telefoon 02/649.21.47 of fax 02/649.26.90. Hebt u vragen, commentaren of kritieken op de gepubliceerde teksten, gelieve ons daarvan op de hoogte te brengen.

**VBS
SYMPOSIUM
"Wegwijzer voor de kandidaat-specialist ..."
10.03.2012**

08.30-08.50	Onthaal	
08.50-09.00	Wegwijzer voor de kandidaat-specialist	
09.00-09.20	...in de organisatie van de gezondheidszorg	Dr. M. MOENS VBS
09.20-09.40	...in de ziekenhuisorganisatie	Dr. J.L. DEMEERE VBS
09.40-10.00	...in nomenclatuur en honorarium	Dhr. W. DE BUYSER
10.00-10.20	...in het associatiecontract	Mr. W. DECLOEDT
10.20-10.40	Koffiepauze	
10.40-11.00	...in de diverse verzekeringen	Dhr. V. SAFARIAN Concordia
11.00-11.20	...in de organisatie van zijn sociaal statuut	Dhr. B. OTTOUL Acerta
11.20-11.40	...de mogelijkheden en voordelen van de professionele vennootschap	Dhr. O. BOONE Bank van Breda
11.40-12.00	Discussie	
12.00-13.00	Drink & hapjes	

Plaats

Brussels 44 Center
Zaal Jacques Brel
Kruidtuinlaan 44
1000 Brussel

Inlichtingen en inschrijvingen

Secretariaat VBS
Raf Denayer
Kroonlaan 20 – 1050 Brussel
Tel.: 02/649 21 47 - Fax: 02/649 26 90

**Accreditering in Ethiek & Economie : 2 C.P.
Tweetalig symposium met simultaanvertaling
USB-stick met presentaties voor de deelnemers**

✂

INSCHRIJVINGSSTROOK

RIZIV-nr.: **Adres:**

Naam: **Postcode:**

Voornaam: **Gemeente:**

Specialisme: **E-mail:**

Ik neem deel aan het symposium van 10.03.2012 en stort het bedrag van:

Kandidaat-specialisten:	GRATIS
Anderen - overschrijving:	€ 35
- betaling ter plaatse:	€ 80

**op rekening IBAN: BE 53 06 82 09 57 11 53 (BIC: GKCCBEBB) van het VBS
met vermelding van de naam van de deelnemer en symposium 10.03.2012 "Wegwijzer
voor de kandidaat-specialist"**

Datum / Handtekening :

VBS-SYMPOSIUM in samenwerking met het FANC
RADIOPROTECTIE
21.04.2012

08.30-08.45	Onthaal	
08.45-08.55	Inleiding radioprotectie	Dr. P. VAN DER DONCKT FANC
08.55-09.20	Regulering in stralingsbescherming en de medische praktijk: Evolutie, uitdagingen en perspectieven	Dhr. T. CLARIJS FANC
09.20-09.45	Nieuwe toepassingen - Cone beam CT en het gebruik ervan in musculoskeletale beeldvorming	Dr. K. MERMUYS AZ St. Jan Brugge
09.45-10.15	Medische gevolgen van blootstelling aan X-stralen : nieuwe gegevens en inzichten sinds 2000	Prof. Dr. H. THIERENS UGent
10.15-10.25	Vragen en discussie	
10.25-10.55	Koffiepauze	
10.55-11.25	Praktische aspecten van stralingsbescherming bij fluoroscopie	Mevr. Fr. MALCHAIR
11.25-11.50	Optimalisatie van het gebruik van medische beeldvorming: initiatieven bij de FOD Volksgezondheid	Dr. A. PERISSINO FOD Volksgezondheid
11.50-12.00	Vragen en discussie	

Accreditering in Ethiek & Economie : 3 C.P.



INSCHRIJVINGSSTROOK

RIZIV-nr.: **Adres:**

Naam: **Postcode:**

Voornaam: **Gemeente:**

Specialisme: **E-mail:**

Ik neem deel aan het symposium van 21.04.2012 en stort het bedrag van:

	Vóór 02.04.2012	Na 02.04.2012
Leden	40 €	55 €
Niet-leden	75 €	90 €
Kandidaat-specialisten	10 €	10 €
Ter plaatse	105 €	

**op rekening IBAN: BE 53 06 82 09 57 11 53 (BIC: GKCCBEBB) van het VBS
met vermelding van de naam van de deelnemer, RIZIV-nummer en
"Symposium radioprotectie 21.04.2012"**

Datum / Handtekening :

Plaats

EMS - HUB / EHSAL Management School
Stormstraat 6 – 1000 Brussel

Inlichtingen en inschrijvingen

Secretariaat VBS
Raf Denayer
Kroonlaan 20 – 1050 Brussel
TEL. : 02/649 21 47 FAX : 02/649 26 90
e-mail: raf@vbs-gbs.org

NOMENCLATUUR : ARTIKEL 26, § 4
(bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen)

(in voege op 01.04.2012)

20 JANUARI 2012. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 26, § 4, 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. 14.02.2012)

Artikel 1. In artikel 26, § 4, 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, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het derde lid worden de woorden "alleen voor de verstrekkingen 211013-211024, 211175-211186, 211116-211120, 212015-212026, 212516-212520, 213010-213021 of 214012-214023" door de woorden "alleen voor de verstrekkingen 211013-211024, 211175-211186, 211116-211120, 212015, 212516-212520, 213010-213021 of 214012-214023" vervangen;

2° paragraaf 4 wordt aangevuld als volgt :

« Voor de verstrekking 475075-475086 komt enkel het rangnummer "475075" voor ambulante rechthebbenden in aanmerking voor het bijkomend honorarium voor 's nachts, tijdens het weekeind of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen. »

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.

NIEUWE INTERPRETATIEREGEL
ARTIKEL 21 (dermato-venereologie)

INTERPRETATIEREGEL 03 (in voege d.d. 01.05.2011) (B.S. d.d. 16.01.2012)

VRAAG

Betreffende de verstrekking 532770 - 532781 Behandeling door fotodynamische therapie, gebruik makend van een fotosensibilisator en een lichtbron, van preneoplastische en neoplastische huid- en slijmvliesletsels K 60, vermeldt de nomenclatuur dat :

« De verstrekking 532770-532781 mag tijdens dezelfde dag, rekening houdend met de bepalingen van artikel 15, §§ 3 en 4, ten hoogste driemaal in rekening worden gebracht. »

Hoe kan men voor deze uitvoeringsbepaling de « opereerstreken » vaststellen ?

ANTWOORD

De toepassingsregel die volgt op de verstrekking 532770 - 532781 verwijst uitdrukkelijk naar artikel 15, §§ 3 en 4 van de nomenclatuur, ook al gaat het niet om een chirurgische verstrekking

Dit geeft de wil aan om deze regels toe te passen voor de verstrekking 532770 - 532781.

Als (lichtbron) opereerstreken, kunnen volgende opereerstreken weerhouden worden, voor elke kant, links en rechts. :

- schedelhuid + oren
- aangezicht
- nek
- thorax voorkant
- abdomen
- bovenrug
- lumbale streek en billen
- bovenarm of bovenbeen : voorkant

- bovenarm of bovenbeen : achterkant
- onderarm of onderbeen : voorkant
- onderarm of onderbeen : achterkant
- handrug + vingers of voetrug + tenen
- handpalm of voetzool
- vingers of tenen

Derhalve moet in geval van behandeling van letsels dezelfde dag in vier verschillende opereerstreken zoals hierboven bepaald, 532770 - 532781 K 60 aan 100 % + 2 X 532770 - 532781 K 60 aan 50 % aangerekend worden.

**OPGEHEVEN INTERPRETATIEREGEL ARTIKEL 29
(orthopedisten)**

De interpretatieregule 25 wordt opgeheven (in voege d.d. 01.03.2012) (B.S. d.d. 27.01.2012).

WETENSCHAPPELIJKE VERGADERINGEN

Symposium
'Startersdag voor artsen – Wat ooit een droom was, is nu werkelijkheid'
zaterdag 24 maart 2012 – KBC-gebouw, Brussel

Het Vlaams Artsensyndicaat organiseert voor de 5e maal op rij haar **STARTERSDAG VOOR ARTSEN** voor alle laatstejaars-studenten geneeskunde, ASO's en HAIO's.

Deelname is gratis mits voorafgaande inschrijving vóór 19 maart 2012.

Info en inschrijven : info@vlaamsartsensyndicaat.be of tel. 03/238.98.60
<http://www.vlaamsartsensyndicaat.be>

Accreditering aangevraagd - Ethiek en Economie

Symposium BBL-UPP
'PNEUMOLOGIE ANNO 2012'
26 maart 2012 – Carestel, Groot-Bijgaarden

Programma:

- 20.00 Welkom
- 20.15 De evolutie van de pneumologie in het recente verleden (Dirk van Renterghem)
- 20.45 Resultaten van een recent uitgevoerde enquête (Jan Lamont)
- 21.15 De mogelijke rol van de wetenschappelijke vereniging (Prof. Guy Joos, voorzitter BVP)
- 21.45 Ronde tafel : komende besparingen? hoe en wat?
- 22.15 Slotwoord

Info en inschrijven: raf@vbs-gbs.org

Accreditering aangevraagd - Ethiek en Economie

AANKONDIGINGEN

- 12013 **ROESELARE - MENEN** : De associatie radiologie van het Heilig Hart ziekenhuis Roeselare-Menen VZW is op zoek naar een voltijdse collega-**RADIOLOOG**. De voorkeur gaat uit naar een kandidaat met enige jaren ervaring. Geïnteresseerden kunnen contact opnemen met Dr. S Brijs (tel. : 051/23.70.19) (email: sbrijs@hhr.be).
- 12015 **HALLE** : Het Regionaal Ziekenhuis Sint-Maria – Halle wenst volgende medische vacature bekend te maken : Een voltijds **GENEESHEER SPECIALIST FYSISCHE GENEESKUNDE EN REVALIDATIE** met volgende bekwaamheden : • Manuele geneeskunde • Infiltratietechnieken • Echografie van het locomotorisch stelsel • EMG • Diploma radioprotectie. Vacature vanaf 1 december 2012. De kandidaturen met CV worden gericht aan dhr. J. Muyshondt, Voorzitter Raad van Bestuur, dhr. J. Jonckheere, Gedelegeerd Bestuurder alsook aan dr. B. Van Daele, Algemeen Directeur en dr. B. Van Butsele, Voorzitter Medische Raad, Regionaal Ziekenhuis Sint-Maria – Ziekenhuislaan 100 – 1500 Halle of via directie@regzhsintmaria.be. Voor verdere inlichtingen omtrent deze vacature kunt u zich wenden tot de hoofdgeneesheer, dr. P. Itterbeek, te contacteren op het nr. 02/363.61.65.
- 12016 **HALLE** : Het Regionaal ziekenhuis Sint-Maria – Halle wenst volgende medische vacatures bekend te maken : • Een voltijds **GENEESHEER SPECIALIST IN DE ANESTHESIE MET BIJZONDERE INTERESSE IN DE INTENSIEVE ZORGEN** • Een voltijds **GENEESHEER SPECIALIST IN DE ANESTHESIE MET EEN BIJKOMENDE OPLEIDING IN DE PIJNTHERAPIE**. Kandidaturen worden ingewacht vóór 15 maart 2012. De kandidaturen met CV worden gericht aan dhr. J. Muyshondt, Voorzitter Raad van Bestuur, dhr. J. Jonckheere, Gedelegeerd Bestuurder alsook aan dr. B. Van Daele, Algemeen Directeur en dr. B. Van Butsele, Voorzitter Medische Raad, Regionaal Ziekenhuis Sint-Maria – Ziekenhuislaan 100 – 1500 Halle of via directie@regzhsintmaria.be. Voor verdere inlichtingen omtrent deze vacature kunt u zich wenden tot de hoofdgeneesheer, dr. P. Itterbeek, te contacteren op het nr. 02/363.61.65.

Inhoudstafel

• Algemene vergadering van het VBS (04.02.2012) – Toespraak van de Voorzitter, Dr. Jean-Luc DEMEERE.....	1
• Het akkoorden systeem : overleg, verantwoordelijkheid en kwaliteit (<i>gepubliceerd in LOK Magazine januari 2012</i>)	4
• De economische crisis en uw therapeutische vrijheid	6
• Laboratoria voor pathologische anatomie	7
• VBS-symposium "Wegwijzer voor de kandidaat-specialist ..." (10.03.2012).....	8
• VBS-symposium in samenwerking met het FANC "Radioprotectie" (21.04.2012).....	9
• Nomenclatuur : artikel 26, § 4 (bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen).....	10
• Nieuwe interpretatieregel artikel 21 (dermato-venereologie)	10
• Opgeheven interpretatieregel artikel 29 (orthopedisten).....	11
• Wetenschappelijke vergaderingen.....	11
• Aankondigingen	12