
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° 3 / MEI 2012

Afgifte Kantoor : BRUSSEL

HET GENEESMIDDELENVORSCHRIFT ONDER DRUK

In het regeerakkoord van 6 december 2011 werd onder meer bepaald dat 21,7 miljoen euro diende bespaard te worden in het voorschrift van de antibiotica en antimycotica. Minister Onkelinx stelde als besparingspiste de verplichte substitutie voor beide categorieën van geneesmiddelen voor. Aan de nationale commissie artsen-ziekenfondsen werd de opdracht gegeven om uiterlijk tegen 31 januari 2012 concrete alternatieve besparingsvoorstellen te formuleren, zodat het verplichte substitutiesysteem zou kunnen worden vermeden. De medico-mut kweet zich ijverig van haar taak en leverde tijdig de nodige voorstellen in. Minister L. Onkelinx bedankte voor de voorstellen, maar liet de substitutiewet gewoon stemmen. Ze was van mening dat de geleverde inspanningen niet volstonden, maar desalniettemin bruikbaar waren. Ze kondigde immers aan dat ze de medico-mut-voorstellen als inspiratiebron zal gebruiken bovenop de aan de patiënten, artsen en apothekers opgedrongen verplichte substitutie. Wie gelooft nog dergelijke politici?

Op 1 april 2012 meenden de aandachtige luisteraars van de journaals op zowel Nederlandstalige als Franstalige radio- en televisiezenders dat ze de gebruikelijke aprilvis ontdekt hadden die de presentatoren met uitgestreken gezicht debiteerden. Niets was minder waar. Journalisten haalden wel hele en halve waarheden door elkaar: ze vertelden de bevolking dat de apotheker hoe dan ook het goedkoopste medicijn moest afleveren voor om het even welk voorschrift. Zo grof wordt het (nog) niet gespeeld: de apotheker dient vanaf 1 april 2012 voor de voorschriften op stofnaam (VOS) het "goedkoopste" geneesmiddel af te leveren uit een beperkte korf, waar een marge van 5 % op de kostprijs wordt toegelaten. Voor de merkvoorschriften veranderde niets op 1 april 2012.

De volgende mijlpaal werd bereikt op 1 mei 2012, Dag van de Arbeid. Tussen het zingen van de Internationale door, beseften de modale, niet-kapitaalkrachtige patiënten dat ze niet meer het vertrouwde antibioticum of antimycoticum kregen dat hun (huis-)arts bij een acute behandeling had voorgeschreven. Bij wet moet vanaf 01.05.2012 de apotheker dergelijke voorschriften verplicht beschouwen als een VOS-voorschrift. Dit betekent dat hij verplicht een van de medicijnen moet afleveren die in de maand van het voorschrift door het RIZIV als goedkoopste werden geregistreerd. Een patiënt die erop staat het door zijn behandelend arts voorgeschreven antibioticum of antimycoticum te verkrijgen, dient de volledige prijs te betalen, zonder enige financiële tussenkomst van de sociale zekerheid. Na sterk aandringen van artsen werd de wet nog ultiem geamendeerd door CdH (Dr. Catherine Fonck) en MR (Dr. Daniel Bacquelaïne), zodat substitutie door de apotheker niet toegelaten wordt in geval van therapeutisch bezwaar of indien de patiënt allergisch is voor een hulpstof. We moeten de collega's aanraden niet lichtzinnig om te springen met deze mogelijke uitzondering. Het is nodig strikt de reden van deze uitzondering te noteren in het patiëntendossier. De wet voorziet immers dat de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle collega's met een afwijkend profiel om uitleg kan vragen. De terugbetaling

van eventueel onterecht afgeleverde geneesmiddelen zou een zware financiële dobber kunnen betekenen.

Wat iedereen op het terrein al maanden voordien had voorspeld, werd binnen de kortste keren werkelijkheid. "Het goedkoopste geneesmiddel" is dikwijls niet voorhanden. Ofwel omdat de voorraad bij de grossisten te klein is, ofwel omdat de apothekers geen producten meer willen inslaan die een paar weken later onverkoopbaar worden. De patiënt wordt de dupe van deze toestand. Ook in dit geval kan hij het originele voorschrift laten uitvoeren (doorgaans wel nog in stock) als hij het volle pond kan (wil) betalen. Zo niet, dan kan de apotheker de patiënt terugsturen naar zijn behandelend arts om te gaan bedelen om een voorschrift voor een goedkoop medicijn dat de apotheker wel nog in voorraad heeft. Niet echt handig en de arts is geen gratis wisselkantoor. Minister Onkelinx lijkt te begrijpen dat ze zich in de voet heeft geschoten. Voorlopig zonder wettelijke basis laat ze toe dat de apotheker die onmogelijk een geneesmiddel kan verkrijgen uit de groep goedkoopste geneesmiddelen, het vervangt door een beschikbaar middel dat niet tot de goedkoopste behoort, zonder dat de patiënt zijn recht op tussenkomst door de ziekteverzekering verliest. De apotheker dient melding te maken van deze gevallen van overmacht op het voorschrift.

Chaos alom dus, nog verergerd door de wettelijke verplichting dat de mutualiteiten een extra van €20 miljoen moeten besparen door de geneesmiddelenvoorschriften nog nauwer onder controle te houden. De regeringscommissaris van de minister had bedreigd dat, indien de mutualiteiten dat bedrag niet via de voorschrijvende artsen bij hun leden konden afpersen, hun administratiekosten nog eens met €20 miljoen zouden verminderd worden bovenop de besparing van €32 miljoen die in de wet is opgenomen. Uiteraard zullen de mutualiteiten met nog meer ijver dan voorheen de a posteriori en vooral de a priori controle aanscherpen: elk duur medicijn dat ze menen te kunnen weigeren aan uw patiënten, helpt hen de opgelegde besparing van €20 miljoen te realiseren. Geen wonder dat patiëntenverenigingen inspraak wensen in het gezondheidszorgbeleid. De V.I.'s denken immers in de eerste plaats aan hun eigen financiële balansen. De collega's kunnen we alleen maar waarschuwen dat ze de voorwaarden voor de terugbetaling van de geneesmiddelen moeten proberen te respecteren, ook al zijn die medisch inconsequent of afwijkend van wat in het buitenland kan.

**TOESPRAAK GEHOUDEN OP 22.03.2012
DOOR PROF. J. GRUWEZ, ONDERVOORZITTER VAN HET VBS,
NAAR AANLEIDING VAN DE LAATSTE DEELNAME VAN DR. J. MERCKEN
AAN DE VERGADERINGEN VAN HET BESTUURSCOMITÉ VAN HET VBS**

Beste vrienden,

Bij het VBS zijn er verschillende soorten leden: je hebt de leden van onze beroepsverenigingen, de leden van het bestuurscomité, de leden van het uitvoerend comité en ten slotte... de patriarchen, waar ik een vertegenwoordiger van ben..., de andere, de meest vermaarde, is Jacques Mercken!

Jacques Mercken is een "grote" pediater, geboren in Ukkel in het Sint-Elisabethziekenhuis, waar, naar ik meen, zijn vader gynaecoloog-verloskundige was, op 16 maart 1929 (om patriarch te zijn, moet je in maart geboren zijn; ikzelf ben geboren op 24 maart!). We kunnen hem dus nog een keer feliciteren met zijn verjaardag onlangs! Jacques wijst graag op zijn Nederlandse afkomst! Het verklaart zijn flegma, zijn kalmte en sereniteit in discussies.

Hij heeft geneeskunde gestudeerd aan de Katholieke Universiteit van Leuven, waar hij in 1953 zijn diploma behaalde, en zijn opleiding kindergeneeskunde vond plaats in Aalst, Leiden en Parijs. Ik vermoed dat hij in Aalst de gelegenheid heeft gehad om zijn kennis van het Vlaams te vervolmaken. Jacques heeft het vaak over zijn verbondenheid met het leven in Aalst.

Jacques Mercken heeft een briljante carrière als pediater achter de rug, in de eerste plaats in de ziekenhuizen Sainte-Anne, Cavell en De Bijtjes, maar ook in zijn privé-kabinet in de Wethoudersstraat nr. 37 in Elsene. In het revalidatiecentrum De Bijtjes, waar hij diensthoofd

pediatrie was, heeft hij een aanzienlijke kennis opgedaan over het gehandicapte kind. Een activiteit waarnaar hij trouwens vaak verwijst.

Na een lange en actieve dienst in de Beroepsvereniging voor Pediatrie, waar hij onder meer sinds 1976 als schatbewaarder fungeerde, vandaar zijn financiële vaardigheid en nauwgezetheid, werd hij voorzitter van het VBS in 1987, een kwarteeuw geleden, na het schielijk overlijden “aan het front” van Dr. Delune. Een functie die hij zou behartigen tot in 2000, toen Jacques Debois kortstondig en nadien ikzelf de leiding van ons Verbond mochten waarnemen. Beste vrienden, dat is een regeerperiode van 13 jaar!

Jacques Mercken had als voorzitter de gave vergaderingen en debatten goed onder controle te houden en nooit te laten ontaarden. Het VBS heeft het onder zijn bewind goed gedaan, want het ledenaantal steeg van 4.236 naar 6.955.

Jacques heeft zich ook gewijd aan de UEMS, waar hij eerst team vormde met Jean Buisseret en vervolgens delegatieleider werd met mezelf als ploegmaat; een periode die duurde tot 25 maart 2000, toen ik delegatieleider werd met als medeafgevaardigde Professor José Ramet en later Dr. Luc Van Calster. Van onze talrijke herinneringen aan de vergaderingen in zowat heel Europa dist Jacques graag onze overwinning op in de liedjeswedstrijd in Killarney, Ierland, met het Ierse lied ‘Toora Loora Loora’!

Bovendien is het bezoeken van vreemde landen met Jacques Mercken, in het verleden, en, dat moet ik eraan toevoegen, met Luc Van Calster tegenwoordig, een waar cultuurhistorisch genoeg. Zelden heb ik mensen ontmoet die zo historisch onderlegd waren als deze twee heren.

Nadat hij in 2000 het voorzitterschap overgelaten had, heeft hij tot vandaag deel uitgemaakt van het Uitvoerend Comité, waar zijn wijze raad en ervaring bijzonder op prijs werden gesteld.

Jacques heeft beslist om nu dan toch zijn actieve inbreng in het VBS te reduceren. We zijn hem buitengewoon dankbaar voor zijn uitzonderlijke staat van verdiensten en zijn buitengewone bijdrage aan het VBS. Hij blijft een ‘standing guest’ van onze vergaderingen.

Tegenwoordig is het ‘bon ton’ om toespraken te beginnen met een Latijns gezegde. Vooraleer een heildronk aan Jacques Mercken te wijden, wil ik deze korte toespraak eindigen met een Latijns citaat van Horatius, dat velen onder u natuurlijk kennen. Mijn beste Jacques, jij mag met recht en reden zeggen: “Exegi monumentum aere perennius! – Een gedenkteken, duurzamer dan brons, heb ik opgericht!” Gefeliciteerd! Ad multos annos!

HEBT U REEDS UW AANVRAAG VOOR UW SOCIAAL STATUUT 2012 INGEDIEND ?

De bedragen voor het sociaal statuut werden voor 2012 vastgelegd op € 4.324,69 voor een volledig geconventionneerd geneesheer en op € 2.127,03 voor een gedeeltelijk geconventionneerd geneesheer. De aanvraag voor het sociaal statuut dient **uiterlijk op 30 juni 2012** ingediend te worden bij het Riziv op de daartoe geëigende formulieren. U kunt deze [down loaden via het hierbij link](#) of aanvragen op het secretariaat. Tel 02/649.21.47 – Fax 02/649.26.90.

Voor de goede orde situeren wij u graag nogmaals uw Riziv-contract binnen het pensioenlandschap. De sociale voordelen RIZIV voor artsen situeren zich binnen de tweede pijler van de pensioenvorming. Deze pijler herbergt de bedrijfspensioenen, kapitalen opgebouwd vanuit de bedrijfsactiviteit.

Voor alle duidelijkheid herhalen wij nog even de 4 pijlers waarop onze pensioenvorming rusten:

De eerste pijler: het wettelijk pensioen, gefinancierd door onze sociale bijdragen en gebaseerd op een repartitiesysteem.

De tweede pijler: de bedrijfspensioenen. Iedereen die een professionele activiteit uitoefent kan hierin een aanvullend pensioen opbouwen. Loontrekkenden zijn in grote mate afhankelijk van de beslissing van hun werkgever of van hun

paritair comité om al dan niet een bijkomend kapitaal te kunnen verwerven. Zelfstandigen of vrije beroepers kiezen dit autonoom.

Elke zelfstandige of vrije beroeper kan een Vrij Aanvullend Pensioen voor Zelfstandigen (**VAPZ**) afsluiten. Het maximale bedrag dat in deze polis kan gestort worden bedraagt 8,17 % van het geherwaardeerd inkomen van 3 jaar terug, met een absoluut maximum van 2.962,88 EUR voor 2012 (met solidariteitsluik wordt dit 3.408,94 EUR).

Wie een vennootschap heeft, kan hierbovenop nog een Individuele Pensioentoezegging (**IPT**) afsluiten. Weet echter dat daarvoor een voldoende groot brutoloon op maandelijkse basis moet toegekend worden aan de zaakvoerder. De maximale premie is immers begrensd door de 80 %-regel, waarin het toegekende loon, samen met de gepresteerde loopbaan in de vennootschap, een cruciale factor speelt.

Voor de medische beroepen is er nog een extraatje voorzien: het **RIZIV-contract**. De artsen die geheel of gedeeltelijk geconventioneerd zijn kunnen elk jaar een tegemoetkoming krijgen van het RIZIV. Ook deze premie moet meegeteld worden in de 80 %-regel, wanneer het RIZIV-contract met een IPT gecombineerd wordt.

De derde pijler: de individuele pensioenvorming met fiscale aftrekbaarheid. Iedereen met een beroepsinkomen, of hij nu al een kapitaal in de tweede pijler opbouwt of niet, kan ook nog aan pensioensparen (910 EUR per jaar) of langetermijnsparen (maximaal 6 % van het belastbare beroepsinkomen + 164,70 EUR met een absoluut maximum van 2.200 EUR) doen. Bij dit laatste systeem moet u wel weten dat de fiscale aftrekbaarheid van deze premies meestal niet cumuleerbaar is met de inbreng van kapitaalsaflossingen en intresten van de lening van uw enige en eigen woning.

De vierde pijler of de individuele kapitaalsopbouw zonder fiscale aftrekbaarheid. Hier zitten we in de sfeer van beleggingen, vastgoedinvesteringen, etc...

U merkt meteen dat het voor een gefundeerde pensioenplanning van het grootste belang is om de laatste 3 pijlers evenwichtig te beheren in functie van uw loopbaanopbouw en uw investeringen. Binnen de tweede pijler is het van groot belang de fiscale grenzen in de gaten te houden, gezien de 3 producten (VAPZ, IPT en RIZIV) communicerende vaten zijn en allemaal in rekening moeten worden gebracht bij de berekening van de 80 %-regel. Zeker in het kader van de nakende invoering van de Databank voor 2^{de} pijlerpensioenen, waardoor alle aanvullende bedrijfspensioenen voor loontrekkenden en zelfstandigen zullen kunnen in beeld gebracht worden.

U hebt er dus alle voordeel bij om u te laten bijstaan door een gespecialiseerde raadgever in deze materie, die een overzicht over uw hele pensioenvorming bijhoudt. Zo kunt u niet voor verrassingen komen te staan.

TROEVEN VAN HET RIZIV-CONTRACT

1. GEEN EIGEN FINANCIERING

In tegenstelling tot elk ander pensioenstelsel hoeft u als arts zelf niets bij te dragen in het RIZIV-contract.

2. WAARBORGEN NAAR KEUZE

De arts kan kiezen om het volledige bedrag aan pensioenopbouw te spenderen of een gedeelte van de premie te voorzien voor een minimumkapitaal bij overlijden en/of voor een vervangingsinkomen bij arbeidsongeschiktheid door ziekte of ongeval.

Wij zijn van mening dat de aanvullende waarborgen bij overlijden en bij ziekte of ongeval beter kunnen ondergebracht worden in een VAPZ en/of een IPT of nog uiteraard de formule gewaarborgd inkomen van het V.B.S.

3. SOLIDARITEITSPRESTATIES

10 % van de RIZIV-tussenkomst wordt in een solidariteitsfonds gestort.

Elke maatschappij is vrij dit luik in te vullen. Veel voorziene solidariteitsprestaties zijn:

- a. Premievrijstelling in geval van ziekte of ongeval: na een bepaalde wachttijd neemt de maatschappij de verdere financiering van het RIZIV-contract ten laste voor de duur en in evenredigheid met de arbeidsongeschiktheid over (maximaal tot 60 jaar)
- b. Tussenkomst bij moederschap (vb. 15 % van de RIZIV-tussenkomst)
- c. Overlevingsrente in geval van overlijden voor 60 jaar

4. VOORDELIGE TAXATIE OP EINDDATUM

De arts kan over zijn kapitaal beschikken vanaf 60 jaar, nooit vroeger.

Hij kan ook kiezen voor een uitkering onder de vorm van een lijfrente.

Op einddatum wordt het kapitaal als volgt getaxeerd:

- a. Solidariteitsbijdrage van 2 % op kapitaal en winstdeelname
- b. RIZIV-bijdrage van 3,55 % op kapitaal en winstdeelname
- c. Fictieve rente, afhankelijk in omvang en duur van het moment van uitkering aan de dokters.

5. MOGELIJKHEID TOT VASTGOEDFINANCIERING

U kunt uw RIZIV-contract (zoals ook uw VAPZ en IPT trouwens) op 3 manieren gebruiken voor het financieren van immobiliën:

- a. *Inpandgave* van het contract: voor het verwerven, bouwen, verbeteren, herstellen of verbouwen van een onroerend goed in de Europese Unie
- b. *Voorschotopname*: 60 tot 65 % van de reserve (afhankelijk van de maatschappij) kan worden aangewend voor de hierboven vermelde doeleinden. Dit kan ook gebruikt worden om het uitstaand kapitaal van een lopende hypothecaire privé-lening terug te betalen.
- c. *Wedersamenstelling van een krediet (bulletkrediet)*: u betaalt enkel de intresten op de lening en het kapitaal wordt gereconstitueerd door de RIZIV-tussenkomsten. U betaalt dus uw ontleend kapitaal terug met de tegemoetkoming van het RIZIV!

BESLUIT

Met een RIZIV-contract kunt u heel wat kanten op. Als geconventioneerd arts is het van het grootste belang dat u tijdig het aanvraagformulier aan uw makelaar bezorgt, die uw dossier dan verder opvolgt.

Daarnaast is de begeleiding van een gespecialiseerd adviseur in de pensioenmaterie een niet te onderschatten voordeel. Hij kan de verschillende mogelijkheden in uw pensioenopbouw perfect afstemmen op uw noden en verlangens en rekening houden met uw andere projecten (investerings op professioneel gebied en in onroerend goed, reisplannen, overdracht van patrimonium en vermogen,...).

Concordia, de verzekeringspartner van het V.B.S staat steeds ter uwer beschikking.

Aarzel zeker niet om contact te nemen met:

Valéry Safarian (fr)
Commercial Team Manager
Tel.: +32 (0)2 423 50 36

Thibaut Steyaert (nl)
Office Coordinator
Tel.: +32 (0)2 423 11 01

VERKOOP VAN MEDISCHE VERSTREKKINGEN VIA INTERNET, MEER BEPAALD VIA DE WEBSITE WWW.GROUPON.BE

Advies van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren van 03.03.2012

Aan de Nationale Raad wordt het standpunt gevraagd nopens de verkoop van medische verstrekking via internet, meer bepaald via de website www.groupon.be.

Advies van de Nationale Raad :

Perscommuniqué

In zijn vergadering van 3 maart 2012 heeft de Nationale Raad van de Orde van geneesheren de verkoop van medische verstrekkingen via internet, meer bepaald via de website www.groupon.be, onderzocht.

De televerkoop waarbij artsen medische verstrekkingen, desgevallend aan "voordeeltarief", aanbieden is strijdig met de regels van geneeskundige plichtenleer betreffende reclame en het vaststellen van de erelonen. Artsen die gelinkt zijn aan deze praktijken kunnen tuchtrechtelijk worden vervolgd.

Bovendien is de door een arts gemaakte reclame onderworpen aan de wet van 2 augustus 2002 betreffende de misleidende en vergelijkende reclame, de onrechtmatige bedingen en de op afstand gesloten overeenkomsten inzake de vrije beroepen en aan de wet van 6 juli 2011 tot instelling van een verbod op reclame voor ingrepen van medische esthetiek en tot regeling van de informatie over dergelijke ingrepen, die de aanwending van financiële argumenten uitdrukkelijk verbiedt.

De verkoop van medische verstrekkingen via internet, zonder rechtstreeks voorafgaand contact met de patiënt, biedt deze laatste niet de mogelijkheid tot een optimale uitoefening van zijn rechten zoals ze zijn vastgelegd in de Patiëntenwet van 22 augustus 2002, die hem in het bijzonder het recht toekent op

duidelijke informatie, met name over zijn gezondheidstoestand, op basis waarvan hij kan instemmen met de ingreep van de beoefenaar.

De Orde van geneesheren ziet erop toe dat de bovenstaande regels worden nageleefd door zijn leden. Feiten betreffende artsen die niet zijn ingeschreven op zijn Lijst worden systematisch ter kennis gebracht van de bevoegde instanties.

FOLDER VAN DE CHRISTELIJKE MUTUALITEIT "SECOND-O TWEDE MEDISCH ADVIES"

Advies van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren van 07.04.2012

Aan de Nationale Raad wordt een vraag gesteld betreffende een folder van de Christelijke Mutualiteit "Second-O tweede medisch advies".

Advies van de Nationale Raad :

In zijn vergadering van 7 april 2012 besprak de Nationale Raad van de Orde van geneesheren het initiatief van de Christelijke Mutualiteiten (CM) waarbij men in het kader van een aanvullende hospitalisatieverzekering een samenwerking ontwikkelt met het Universitair Ziekenhuis Leuven en zijn netwerk met het oog op het verlenen van een tweede medisch advies of "second opinion" en dit op eenvoudig verzoek van de betrokken patiënt. Het tweede advies wordt verstrekt door artsen-specialisten met bijzondere deskundigheid, die verbonden zijn aan de Universitaire Ziekenhuizen van de KU Leuven en hun netwerk. Het advies is gebaseerd op bestaande medische informatie.

Het vragen van een tweede mening behoort sedert lang tot de mogelijkheden waarover een behandelende arts en zijn/haar patiënt beschikt om een diagnose al dan niet te bevestigen en een zowel aangepaste als efficiënte behandeling te vinden. Meestal gebeurt dit door contacten tussen artsen, maar het kan ook gebeuren door verwijzing van de patiënt naar een collega, ofwel op initiatief van de arts, ofwel op voorstel van de patiënt.

De Nationale Raad is van mening dat dit samenwerkingsproject tussen CM en UZ Leuven voor CM leden aangesloten bij het CM-Hospitalisatieplan, op de volgende deontologische bezwaren stuit:

- Het ontbreken van een daadwerkelijk arts-patiëntcontact.
De Nationale Raad heeft altijd de nadruk gelegd op het belang van een effectieve ontmoeting tussen de arts en de patiënt. Dit is de conditio sine qua non om de anamnese en het klinisch onderzoek kwaliteitsvol te kunnen integreren in de diagnosestelling en een arts-patiëntdialoog die het vertrouwenscontract bezegelt tot stand te brengen. De Nationale Raad stelt de toegevoegde waarde van het in het kader van dit project verstrekte advies ernstig in vraag.
- Het recht op vrije keuze van de arts door de patiënt komt in het gedrang. Hierbij dient een onderscheid te worden gemaakt tussen enerzijds het recht van de patiënt, eventueel tegen betaling, tot het krijgen van kopie van de gegevens die over hem worden bijgehouden en anderzijds de plicht van de artsen om in het belang van de patiënt onderling gegevens uit te wisselen (artt. 6 en 9, wet betreffende de rechten van de patiënt).
- Het potentieel schaden van de collegialiteit.
De folder verspreid door de CM vermeldt: "dit advies krijgt u van geneesheren-specialisten die tot de top van hun vakgebied behoren" en "u krijgt advies van onafhankelijke topspecialisten in hun vakgebied, gekozen op basis van hun expertise met betrekking tot uw aandoening".

Deze formulering komt negatief over voor de behandelende huisarts en/of specialist, die zich gewetensvol inzetten voor zijn/haar patiënt en die ook over de nodige vakbekwaamheid beschikken.

Bovendien meent de Nationale Raad dat dit sterk neigt naar ongeoorloofde reclame en mededinging.

Verder vermeldt de CM-folder " 'second-O' werkt onafhankelijk t.o.v. uw behandelende artsen".

De Nationale Raad vreest voor de collegialiteit in een gezondheidssysteem waarin patiënten artsen tegen elkaar kunnen uitspelen.

Om deze redenen meent de Nationale Raad dat de betreffende samenwerking niet de aangewezen manier is om een "second opinion" te organiseren.

Een zelfde brief werd toegestuurd aan :

- Dr H. MOEREMANS, voorzitter van het Syndicaat van Vlaamse Huisartsen
- Drs J.L. DEMEERE, voorzitter en M. MOENS, Secretaris generaal van het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van geneesheren-specialisten
- Prof. Dr P. HOEBEKE, voorzitter van de medische raad van het UZGent
- Prof. Dr S. VAN DAELE, ondervoorzitter van de medische raad van het UZGent

cc.

- Het Landsbond der Christelijke Mutualiteiten
- Dr F. RADEMAKERS, Hoofdgeneesheer, KULeuven

ERRATUM

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.**2013***, 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.

* Er dient 2013 i.p.v. 2012, zoals vermeld in De Geneesheer-Specialist nr. 2 / maart 2012, te worden gelezen.

NOMENCLATUUR : ARTIKEL 25, § 3bis (honorarium voor dringende opvang in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg) (in voege op 01.06.2012)

27 MAART 2012. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 25, § 3bis, 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. 20.04.2012)

Artikel 1. In artikel 25, § 3bis, 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 :

- a) de betreffende waarde "C 4" van de verstrekking 590833 wordt vervangen door "C 2";
- b) de betreffende waarde "C 4" van de verstrekking 590855 wordt vervangen door "C 5";
- c) 3° van de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 590855 wordt als volgt vervangen :

« 3° Voor patiënten die de leeftijd van 18 jaar bereiken hebben, mogen de toezichtshonoraria van artikel 25, § 1, van de dag van opname niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 en 590995. »

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.

OVERZICHT DIVERSE NOMENCLATUURWIJZIGINGEN

Artikelen 5 en 6 (tandverzorging) : K.B. van 24.04.2012 (B.S. d.d. 30.04.2012 – p. 25867).

Artikel 8 (verpleegkundigen) : K.B. van 24.04.2012 (B.S. d.d. 07.05.2012 – p. 26784).

Artikel 35 (orthopedie en traumatologie) : K.B. van 06.02.2012 (B.S. d.d. 27.02.2012 – p. 12787).

Artikel 35bis (heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel) : K.B. van 06.02.2012 (B.S. d.d. 27.02.2012 – p. 12786).

Artikel 35bis (oto-rhino-laryngologie + algemene chirurgie, stomatologie en pediatrie) : K.B. van 08.02.2012 (B.S. d.d. 27.02.2012 – p. 12789).

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

NIEUWE INTERPRETATIEREGELS ARTIKEL 11 (algemene speciale verstrekkingen)

INTERPRETATIEREGEL 25 (in voege d.d. 26.04.2012) (B.S. d.d. 26.04.2012, p. 25543)

VRAAG

De nomenclatuur bepaalt in een toepassingsregel bij het multidisciplinair oncologisch consult (verstrekking 350372 - 350383 en volgende) : Ieder multidisciplinair oncologisch consult geeft aanleiding tot een schriftelijk verslag, opgesteld door de geneesheer-coördinator. Het verslag vermeldt de namen van de deelnemende geneesheren en van de aanvragende geneesheer.

Kan de uniforme registratie van de oncologische aandoening op een standaard-formulier, opgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging en bestemd voor het Kankerregister worden beschouwd als een minimale vorm van verslag ?

ANTWOORD

De toepassingsregel luidt : Het honorarium voor de verstrekkingen 350372-350383, 350276-350280 en 350291-350302 dekt het verslag en de uniforme registratie van de oncologische aandoening op een standaard-formulier, opgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging en bestemd voor het Kankerregister.

De vermelding « het verslag en de uniforme registratie » geeft duidelijk weer dat het twee verschillende documenten zijn. Het registratieformulier kan niet aanvaard worden als het verslag. De inhoud van het verslag en de personen die het moeten ontvangen worden duidelijk in de nomenclatuur omschreven.

INTERPRETATIEREGEL 26 (in voege d.d. 26.04.2012) (B.S. d.d. 26.04.2012, p. 25543)

VRAAG

Hoeveel artsen mogen een deelname aan het multidisciplinair consult attesteren ?

ANTWOORD

Maximum zes artsen kunnen « deelname aan een multidisciplinair consult » attesteren, met name :

De coördinator die een verstrekking 350372-350383 of 350276-350280 of 350291-350302 attesteert;

Maximum vier artsen die een verstrekking 350394-350405 attesteren : deze verstrekking kan aangerekend worden zowel door artsen van het eigen ziekenhuis als door externe consulents (bijvoorbeeld oncoloog of radiotherapeut van een ander ziekenhuis);

Maximum één arts die de verstrekking 350416-350420 attesteert. Deze verstrekking omvat de verplaatsingsvergoeding en is in het bijzonder bedoeld voor de behandelende huisarts of specialist die de patiënt verwezen heeft en speciaal voor die patiënt de verplaatsing moet maken.

INTERPRETATIEREGEL 27 (in voege d.d. 26.04.2012) (B.S. d.d. 26.04.2012, p. 25544)

VRAAG

In welke omstandigheden kan een opvolgings - multidisciplinair oncologisch consult aangerekend worden ?

ANTWOORD

De nomenclatuur bepaalt :

De verstrekking 350276-350280 (opvolgings-MOC) is uitsluitend aanrekenbaar bij :

a) de opvolging van een behandeling waarbij een objectieve noodzaak bestaat om de diagnose in vraag te stellen en/of de therapeutische planning aan te passen

en/of

b) de herhaling van een bestralingsreeks van eenzelfde doelgebied binnen de twaalf maanden, te rekenen vanaf de aanvangsdatum van de eerste bestralingsreeks.

De eerste indicatie « waarbij een objectieve noodzaak bestaat om de diagnose in vraag te stellen en/of de therapeutische planning aan te passen » moet restrictief geïnterpreteerd en spaarzaam gebruikt worden. Een hoog aantal opvolgings-MOC is omgekeerd evenredig met de pertinentie van de bevindingen van het eerste MOC.

De aanpassing van de therapeutische planning moet van die aard zijn dat zij best niet door één van de behandelende artsen alleen wordt genomen; ze is zo ingrijpend dat een multidisciplinair overleg met minstens vier artsen van verschillende specialismen noodzakelijk is.

Een aanpassing van de chemotherapie, van de radiotherapie, van de adjuvante behandeling of van het palliatief regime zijn de verantwoordelijkheid van de arts in kwestie; de overgang naar een volgende therapeutische fase moet in het eerste MOC duidelijk afgesproken zijn. In al deze gevallen is een opvolgings-MOC niet verantwoord.

De overgang van een therapeutisch naar een palliatief regime kan in bepaalde moeilijke gevallen, maar niet systematisch, een opvolgings-MOC noodzaken.

INTERPRETATIEREGEL 28 (in voege d.d. 26.04.2012) (B.S. d.d. 26.04.2012, p. 25544)

VRAAG

In welke omstandigheden kan de verstrekking 350291-350302, Bijkomend multidisciplinair oncologisch consult (bijkomende MOC) in een ander ziekenhuis dan dit van het eerste MOC, op doorverwijzing, geattesteerd door de geneesheer-coördinator K 80 aangerekend worden ?

ANTWOORD

De nomenclatuur bepaalt hierover : de verstrekking 350291-350302 (bijkomende MOC) is slechts aanrekenbaar indien een eerste MOC geen aanleiding gaf tot een definitieve diagnose of concreet behandelingsplan maar wel in functie hiervan tot een doorverwijzing naar een ander ziekenhuis met erkend oncologisch zorgprogramma. In geval van doorverwijzing voor een bijkomend multidisciplinair consult, staat de naam van het tweede ziekenhuis vermeld in het verslag.

Dit betekent dat uit het verslag van het MOC 350372-350383 - eerste MOC - of 350276-350280 - opvolgings-MOC - van het verwijzende ziekenhuis duidelijk blijkt dat men geen beslissing heeft kunnen nemen, en men de patiënt verwijst naar een ziekenhuis waar meer expertise aanwezig is dan in het eigen ziekenhuis. Bij een transfer van de patiënt naar een ander ziekenhuis om sociale redenen, bij voorbeeld omdat dit ziekenhuis dicht bij huis is, kan er in het ontvangende ziekenhuis geen bijkomende, « second opinion »-MOC aangerekend worden.

Alhoewel het verslag de naam van het tweede ziekenhuis vermeldt, blijft het de patiënt vrij om hier niet op in te gaan en in een ander dan het vernoemde ziekenhuis zijn behandeling aan te vatten of verder te zetten. Voor zover uit het verslag blijkt dat het eerste MOC geen « definitieve diagnose of concreet behandelingsplan » heeft opgeleverd kan de bijkomende MOC 350291-350302 er aangerekend worden.

NIEUWE INTERPRETATIEREGEL ARTIKEL 14, c) (plastische heelkunde)
--

INTERPRETATIEREGEL 04 (in voege d.d. 01.04.2010) (B.S. d.d. 30.03.2012)

VRAAG

Mag voor het preventief verwijderen van een "PIP"-borstprothese of prothese die uit dezelfde productie-eenheid komt, het nomenclatuurnummer 251591-251602 Wegnemen van een borstimplantaat of een borstweefselexpander, omwille van gedocumenteerde complicatie, per borst K 50 aangerekend worden ?

ANTWOORD

Naar aanleiding van het advies van de Hoge Gezondheidsraad van de FOD Volksgezondheid om alle "PIP"-prothesen of prothesen, die uit dezelfde productie-eenheid komen, te verwijderen, al dan niet gescheurd, wordt het risico op verwickelingen beschouwd als een « gedocumenteerde complicatie ».

Derhalve mag voor de preventieve verwijdering van deze specifieke borstprothese het nomenclatuurnummer 251591-251602 Wegnemen van een borstimplantaat of een borstweefselexpander, omwille van gedocumenteerde complicatie, per borst K 50 aangerekend worden.

INTERPRETATIEREGEL GEWIJZIGD ARTIKEL 14 j) (urologie)

Interpretatieregel 6 wordt vervangen door de volgende bepaling :

INTERPRETATIEREGEL 6 (in voege d.d. 01.01.2012) (B.S. d.d. 26.04.2012, p. 25542)

VRAAG

Sommige gevallen van zeer hoog gelegen en niet-ingedaalde testes vergen, voor het neerhalen ervan, de dissectie van de vasculaire pediculus tot aan de onderste pool van de nier en van de ductus deferens tot aan de uitmonding ervan in de vesiculae seminales achter de blaas.

Dat ganse gedeelte van de operatie vergt een uitgebreide dissectie van het retroperitoneale weefsel. Voorts gaat daarmee vaak een liesbreuk gepaard, die op het einde van de ingreep moet worden behandeld.

Hoe mag, in die veronderstelling, de ingreep op het retroperitoneale weefsel worden getarifeerd ?

ANTWOORD

Deze verstrekking moet worden geattesteerd onder nummer 241872-241883 Heelkundige behandeling van een éézijdige inguinale, femorale of obturatorhernia N 200.

OPGEHEVEN INTERPRETATIEREGEL ARTIKEL 22 (fysische geneeskunde en revalidatie)

De interpretatieregel 6 wordt opgeheven **(in voege d.d. 01.01.2012) (B.S. d.d. 01.03.2012)**.

OPGEHEVEN INTERPRETATIEREGEL ARTIKEL 23 (fysische geneeskunde en revalidatie)

De interpretatieregel 6 wordt opgeheven **(in voege d.d. 01.01.2012) (B.S. d.d. 01.03.2012)**.

INTERPRETATIEREGEL GEWIJZIGD EN NIEUWE INTERPRETATIEREGEL ARTIKEL 35, § 1 (implantaten)

Interpretatieregel 17 wordt vervangen door de volgende bepaling :

INTERPRETATIEREGEL 17 (in voege d.d. 01.04.2009) (B.S. d.d. 30.04.2012)

VRAAG

Mag de verstrekking 735792-735803 aangerekend worden in geval van vervanging van een lumbale discusprothese?

ANTWOORD

In geval van een gedeeltelijke vervanging (vervanging van de insert of van de polyethyleen kern), mag de verstrekking 735792-735803 aangerekend worden. De tussenkomst blijft evenwel beperkt tot de prijs van het

gedeelte in polyethyleen zoals opgenomen op de lijst van aangenomen producten. De identificatiecode toegekend aan het gedeelte in polyethyleen moet worden gebruikt.

De verstrekking mag niet aangerekend worden in geval van totale revisie vermits de gouden standaard in geval van revisie artrodese is.

Nieuwe interpretatieregel :

INTERPRETATIEREGEL 20 (in voege d.d. 01.07.2011) (B.S. d.d. 30.04.2012)

VRAAG

Kunnen de verstrekkingen 736831-736842, 736853-736864 en 736875- 736886 verschillende keren aangerekend worden als verschillende externe fixatoren gelijktijdig gebruikt worden?

ANTWOORD

Ja, deze verstrekkingen kunnen verschillende keren aangerekend worden op voorwaarde dat de verschillende fixatoren op verschillende plaatsen in het lichaam worden geplaatst.

SYMPOSIUM BAU/BBVU-APUB/QOC BOARD – 26.05.2012

Salons de Romrée, Beiaardlaan 31, 1850 Grimbergen

9.00 u	BBVU – APUB general assembly	Dr. P. Dhaenens
9.30 u	Welcome & introduction	Dr. L. Goeman
9.45 u	The implications of the use of / refusal to use an informed consent	Dr. J.L. Demeere (president VBS-GBS)
10.00 u	How to use informed consents in our daily clinical practice?	Dr. S. Joniau/ Dr. R. Bollens
10.30 u	Informed consent: Which were the pitfalls abroad?	Dr. S. Larré (France)
11.00 u	Informed consents from a patient's perspective	Dr. P. Galloo (Socialist Mutuality)
11.30 u	Discussion + Closure	Dr. F. Ameye
12.30 u	Walking dinner	

Er werd een aanvraag ingediend voor credit points in ethiek en economie.

Als u aanwezig kunt zijn, ontvangen wij graag uw antwoord voor 21 mei:

mail : QOCurology@gmail.com – sms : 0475/762941

OVERVIEW OF SCIENTIFIC PRIZES

	VALUE	DEADLINE FOR NOMINATIONS
InBev-BAILLET LATOUR HEALTH PRIZE (theme for 2013 : "Cancer")	€ 250,000	September 14, 2012

Regulations and nomination forms can be obtained by e-mail from prix@frs-fnrs.be

AANKONDIGINGEN

- 12024 **BRUSSEL** : Het Medisch Centrum Enaden, centrum gespecialiseerd in de behandeling van verslavingen, is op zoek voor haar Consultatieeenheid, naar een **PSYCHIATER** of een **KANDIDAAT-SPECIALIST IN DE PSYCHIATRIE**, halftijds contract van onbepaalde duur. Stuur sollicitatiebrief en C.V. tav Joëlle Dubocquet, joelle.dubocquet@enaden.be of 114, Sint Bernardusstraat te 1060 Brussel.
- 12025 **LEUVEN** : Het Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart te Leuven opent een vacature voor een **ARTS-SPECIALIST IN DE PLASTISCHE EN RECONSTRUCTIEVE HEELKUNDE** om deel- of voltijds in teamverband mee te werken aan een verdere uitbreiding van onze dienst plastische heekunde. Voor informatie kan u terecht bij dr. W. Vanhecke, medisch directeur op 016/20.95.93. De kandidaturen met CV worden gericht aan dhr. C. Bevernage, Voorzitter Raad van Bestuur, alsook aan Apr. Biol. C. Vanhentenrijk, Voorzitter Medische Raad, Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven, Naamsestraat 105, 3000 Leuven. Uw kandidaturen worden ingewacht tegen 30 april 2012.
- 12026 **LEUVEN** : Het Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart te Leuven opent een vacature voor een **ARTS-SPECIALIST IN DE PNEUMOLOGIE** met bijzondere bekwaamheid in de respiratoire oncologie om aanvankelijk deeltijds en vanaf 2014 voltijds in teamverband mee te werken aan een verdere uitbreiding van onze dienst pneumologie. Voor informatie kan u terecht bij dr. W. Vanhecke, medisch directeur op 016/20.95.93. De kandidaturen met CV

worden gericht aan dhr. C. Bevernage, Voorzitter Raad van Bestuur, alsook aan Apr. Biol. C. Vanhentenrijk, Voorzitter Medische Raad, Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven, Naamsestraat 105, 3000 Leuven. Uw kandidaturen worden ingewacht tegen 30 april 2012.

- 12030 **OVERPELT** : Het Mariaziekenhuis is een dynamisch regionaal ziekenhuis met groeiende interne en externe activiteiten. Daarom zoeken we versterking van de medische staf : **URGENTIEARTS – ACUTIST**. U bezit een gehomologeerde toelating voor de beroepsuitoefening. * U hebt aandacht voor kwaliteit en continuïteit, stelt u collegiaal op en bent sociaalvaardig. * Respect en verantwoordelijkheid vindt u belangrijke waarden. * U werkt in nauwe samenwerking met collega's en de verpleegkundige equipe. * Wij bieden u een overeenkomst als zelfstandige. Voor bijkomende informatie kunt u terecht op www.mariaziekenhuis.be of bij dr. Griet Vander Velpen, hoofdgeneesheer, op het nummer 011/826.478. Hebt u interesse? Stuur dan vandaag nog uw schriftelijke sollicitatie met cv naar : mevr. C. Kuppens - voorzitter Raad van Bestuur, de heer R. Luyten - algemeen directeur, dr. G. Vander Velpen - hoofdgeneesheer, dr. J. Bral - voorzitter medische raad, Mariaziekenhuis vzw, Maesensveld 1, 3900 Overpelt.
- 12031 **BRUSSEL** : Medisch centrum ten noorden van Brussel zoekt n.a.v. vertrek wegens pensionering **2^{de} OFTALMOLOOG**. Telefonisch contact opnemen via 02/267.97.78. Contact : Dr. VERWORST of Mevr. FI. LOPEZ.
- 12041 **LEUVEN** : Het Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart te Leuven opent een vacature voor **EEN DEELTIJDS ARTS-SPECIALIST IN DE MOND-, KAAK- EN AANGEZICHTSCHIRURGIE** (m/v) om in teamverband mee te werken aan een verdere uitbreiding van de dienst Stomatologie-MKA (deeltijds met optie tot groei naar voltijds). Voor informatie kan u terecht bij dr. W. Vanhecke, medisch directeur op 016/20.95.93. De kandidaturen met CV worden gericht aan dhr. C. Bevernage, Voorzitter Raad van Bestuur, alsook aan Apr. Biol. C. Vanhentenrijk, Voorzitter Medische Raad, Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Leuven, Naamsestraat 105, 3000 Leuven. Uw kandidaturen worden ingewacht tegen 15 juni 2012.
- 12042 **BRUGGE** : In het Algemeen Ziekenhuis Sint-Lucas Brugge, Sint-Lucaslaan 29, 8310 Brugge, is er een vacature voor een **ARTS-SPECIALIST (M/V) IN DE MEDISCHE ONCOLOGIE**. Het ziekenhuis beschikt over 475 bedden voor verblijvende en dagziekenhuispatiënten. De kandidaat (m/v) is een erkend geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde en houder van de bijzondere beroepstitel in de oncologie. Deze arts zorgt voor de opvang, diagnostiek en behandeling van patiënten en wordt opgenomen binnen een grotere associatie. Verdere inlichtingen over de vacature kunnen bekomen worden bij dr. De Coninck, medisch directeur. Schriftelijke kandidatuurstellingen met curriculum vitae dienen ingestuurd te worden uiterlijk één maand na het verschijnen van deze mededeling. Ze dienen gericht te worden aan de heer Frank Lippens, voorzitter van de Raad van Bestuur en aan dr. Stefan De Moor, voorzitter van de Medische Raad, met kopie aan dhr. Niko Dierickx, algemeen directeur en dokter D. De Coninck, medisch directeur.

Inhoudstafel

• Het geneesmiddelenvoorschrift onder druk	1
• Toespraak gehouden op 22.03.2012 door Prof. J. GRUWEZ, ondervoorzitter van het VBS, naar aanleiding van de laatste deelname van Dr. J. MERCKEN aan de vergaderingen van het bestuurscomité van het VBS.....	2
• Hebt u reeds uw aanvraag voor uw sociaal statuut 2012 ingediend ?	3
• Verkoop van medische verstrekkingen via internet, meer bepaald via de website www.groupon.be : advies van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren van 03.03.2012	5
• Folder van de Christelijke Mutualiteit "Second-O tweede medisch advies": advies van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren van 07.04.2012	6
• Erratum: Laboratoria voor pathologische anatomie	7
• Nomenclatuur: artikel 25, § 3bis (honorarium voor dringende opvang in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg)	7
• Overzicht diverse nomenclatuurwijzigingen.....	8
• Nieuwe interpretatieregels artikel 11 (algemene speciale verstrekkingen)	8
• Nieuwe interpretatieregel artikel 14, c) (plastische heelkunde)	9
• Interpretatieregel gewijzigd artikel 14 j) (urologie)	10
• Opgeheven interpretatieregel artikel 22 (fysische geneeskunde en revalidatie)	10
• Opgeheven interpretatieregel artikel 23 (fysische geneeskunde en revalidatie)	10
• Interpretatieregel gewijzigd en nieuwe interpretatieregel artikel 35, § 1 (implantaten)	10
• Symposium BAU/BBVU-APUB/QoC Board – 26.05.2012	11
• Overview of scientific prizes.....	11
• Aankondigingen	11