
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

Speciaalnummer / DECEMBER 2012

Afgifte Kantoor : BRUSSEL

Een akkoord artsen-ziekenfondsen 2013/2014? THAT'S THE QUESTION!

De voorbije weken ging het aantal interviews met artsen(leiders) in de gespecialiseerde en algemene pers crescendo. Zowel voor- als tegenstanders van een akkoord artsen-ziekenfondsen konden hun grieven kwijt en hun hart luchten. Ook minister Onkelinx liet zich niet onbetuigd. Een ideologische clash tussen voorstanders van een vrije geneeskunde versus een meer dirigistische of staatsgeneeskunde. Zal het Belgische overlegmodel in 2014 zijn 50-jarig bestaan nog feestelijk kunnen vieren, of wordt het over enkele dagen ten grave gedragen? Is de formele weigering van de BVAS om in de huidige omstandigheden aan tafel te gaan zitten en met de ziekenfondsen over een nieuw akkoord te onderhandelen een rondje spierballengerol om de spanning op te drijven, zoals sommigen het in de pers laten uitschijnen, of wijst het op een diepere ideologische kloof tussen de protagonisten rond de onderhandelingstafel?

In het akkoord worden de sociale tarieven voor het komende jaar onderhandeld. Deze tarieven hangen samen met de financiële mogelijkheden op budgettair vlak. Ze vertegenwoordigen het bedrag waarvoor de maatschappij bereid is of waarvoor ze de financiële draagkracht heeft om tussen te komen. De artsen hebben (tot nu toe) de vrijheid om al dan niet toe te treden tot het akkoord artsen-ziekenfondsen. De artsen die tot het akkoord toetreden, kunnen als compensatie rechten laten gelden op een sociaal statuut. De artsen die niet tot het akkoord toetreden, kunnen vrij hun honoraria bepalen. De mutualiteiten en de minister van Volksgezondheid bestempelen deze honoraria die de sociaal bepaalde tarieven overschrijden als "ereloon-supplementen", wat meteen een negatieve connotatie oproept. Het VBS zal in zijn teksten dan ook niet langer spreken van ereloon-supplementen, maar van vrije honoraria versus de sociale tarieven vastgelegd in het akkoord.

Zullen de artsen binnenkort de enige zelfstandigen zijn die niet langer vrij hun tarieven kunnen bepalen? Zal morgen de hooggeachte echtgenoot van minister Onkelinx wakker worden in een land waar hij niet langer de mogelijkheid heeft om vrij zijn advocatenhonoraria te bepalen en verplicht wordt om zijn diensten aan te bieden aan pro deo-tarieven? Deze pro deo-tarieven vertegenwoordigen immers het bedrag dat de overheid, gezien de beschikbare middelen, kan of wil besteden aan de bescherming van de rechten van haar onderdanen die niet beschikken over de nodige financiële middelen om in rechte op te treden.

Wat zijn de twee meest heikele punten die het sluiten van een akkoord in de weg staan? De verplichte sociale derdebetalersregeling voor ambulante prestaties, zowel van de huisarts als van de specialist, en het verbod op het vragen van vrije honoraria aan ziekenhuispatiënten verblijvend in twee- of meerpersoonskamers.

In toepassing van art. 37 van de GvU-wet is nu al voorzien dat de financieel minder begoede patiënten kunnen genieten van het derdebetalersstelsel. In het kader van het ontwerp van wet houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg wordt dit stelsel verplicht toepasbaar gesteld, niet alleen voor alle financieel minder begoede patiënten, maar ook voor alle chronisch zieken, ongeacht hun financiële draagkracht. Karikaturaal gesteld dient het stelsel van sociale derdebetaler niet alleen toegepast te worden voor de chronisch zieke die moet rondkomen met een klein pensioentje, de langdurig werkloze of het eenoudergezin met kinderen ten laste, maar ook voor de heer van stand die al dan niet door zijn Bourgondische levenswandel te kampen heeft met diabetes type 2 en die zich bij wijze van spreken door zijn chauffeur met de Rolls Royce laat afzetten voor een consultatie bij zijn behandelende arts.

Opmerkelijk in verband met de verplichte sociale derdebetaler is dat, behalve de mutualiteiten, alle andere partijen rond de onderhandelingsstafel dit stelsel niet zien zitten. Voor sommige patiënten is het dreigen met een weigering om het derdebetalersstelsel toe te passen het enige overgebleven drukkingsmiddel om een zekere therapietrouw te kunnen afdwingen.

De mutualiteiten zijn voorstander van dit nieuwe stelsel. Begrijpelijk. Hun budget voor administratiekosten werd voor drie jaar bevroren. Bovendien heeft de minister de mutualiteiten opgelegd om in de komende jaren in de geneesmiddelensector een extra besparing te realiseren van 20 miljoen euro door het volume van de voorgeschreven geneesmiddelen beter te beheersen. Om dit te realiseren, voeren de mutualiteiten een verscherpte controle uit op het geneesmiddelenvoorschrift. Slagen ze niet in dat opzet, dan hangt hen de expliciete dreiging om het bedrag voor de dekking van hun administratieve kosten met eenzelfde bedrag te zien verminderen als een zwaard van Damocles boven het hoofd. In dit scenario kunnen de mutualiteiten de verplichte sociale derdebetaler alleen maar toejuichen, want in plaats van zelf de getuigschriften voor verstrekte hulp van hun leden te moeten behandelen, wordt alles hen door de behandelende artsen op een elektronische schoteltje aangeboden. Een niet te versmaden besparing op de personeelskosten van de mutualiteiten. De individuele artsen zullen zich elk weekend mogen onledig houden met telkens nieuwe administratieve verplichtingen, en wee degene die een steek laat vallen. Binnen de twee maanden moet hij alles elektronisch overgemaakt hebben op straffe van verval van zijn rechten. Als hij zijn administratie niet met de nodige stiptheid bijhoudt, kan hij een kruis maken over zijn honoraria en zal hij effectief pro deo, gratis en voor niks gewerkt hebben. Pure winst dus voor het gezondheidszorgbudget.

Het is opmerkelijk dat het stelsel van de verplichte derdebetaler wordt verruimd, in tijden van besparingen. In het begin van de jaren 90 kon als strafmaat wegens overconsumptie aan de klinisch biologen het verbod worden opgelegd om nog verder gebruik te maken van het derdebetalersstelsel. Recenter heeft het gebruik van de derdebetaler door sommige tandartsen aanleiding gegeven tot zware fraude. En werden in het akkoord tandartsen-ziekenfondsen 2009-2010 maatregelen opgenomen om het gebruik van het derdebetalersstelsel aan banden te leggen.

Wie wordt er dus beter van het stelsel van de verplichte derde betaler? De patiënt met meer financiële slagkracht; voor de minder begoede patiënt bestaat immers al het huidige regime. En vooral de ziekenfondsen, die een deel van hun administratieve kosten afwentelen op de individuele artsen.

Het tweede heikele punt in de onderhandelingen is het verbod om vrije honoraria te vragen in twee- of meer persoonskamers. Het Belgische overlegmodel is gekenmerkt door de vrije keuze van de arts om al dan niet toe te treden tot het akkoord artsen-ziekenfondsen. De arts die niet toetreedt tot het akkoord kan vrij zijn honoraria bepalen. Ook hier zijn de financieel minder vermogende patiënten beschermd. Artikel 152 §3 van de ziekenhuiswet voorziet immers dat de beheerder en de medische raad er moeten voor zorgen dat alle in artikel 152 §1 vermelde patiënten tegen verbintenistarieven kunnen verzorgd worden.

Door een algemeen verbod op het vragen van vrije honoraria in twee- en meerpersoonskamers in te voeren, neemt de minister de verantwoordelijkheid om het Belgische overlegmodel op te blazen. Wat is dan immers nog het verschil tussen de arts die wel, en zijn collega die niet toetreedt tot het

akkoord? Geen van beiden kan nog langer vrij zijn honoraria bepalen. Ze kunnen nog wel allebei vrij hun honoraria bepalen voor patiënten opgenomen in eenpersoonkamers. Maar ook hier gaan er bij sommige mutualiteiten al stemmen op om het vragen van vrije honoraria aan banden te leggen of zelfs te verbieden. Het idee van een maximaal "supplement" van 100 % wordt geciteerd. Dat zou opnieuw zuivere winst betekenen voor de mutualiteiten. Hoe minder vrije honoraria kunnen aangerekend worden, hoe rendabeler de door hen aangeboden hospitalisatieverzekeringen worden.

Is het de bedoeling dat straks alle artsen geconventioneerd zijn? En, in een volgende etappe gesalarieerd? In het eerste geval zal ongeveer € 100 miljoen extra budget moeten voorzien worden om aan al deze artsen een sociaal statuut toe te kennen. Is dat geld er niet, dan wordt het sociaal statuut misschien evenredig verminderd. In het tweede geval zullen de totale uitgaven bijna verdubbelen wegens de 38-urenweek, wacht- en weekendcompensaties, anciënniteitspremies en dergelijke meer. Tenzij men de artsen als schijnzelfstandigen doet werken.

De huidige discussies belangen dus niet alleen de gedeconventioneerde artsen, maar ook de geconventioneerde artsen aan. Tijd brengt raad. De wet wordt toch maar zelden gerespecteerd, want die schrijft voor dat er een akkoord artsen-ziekenfondsen moet zijn vóór 1 december.

Bij het ter perse gaan van dit tijdschrift was dit de stand van zaken. Via de elektronische nieuwsbrief zal het VBS de leden van wie we over het e-mailadres beschikken in realtime op de hoogte houden van het verdere verloop van de onderhandelingen. Wilt u ook elektronisch geïnformeerd worden, bezorg ons dan zo vlug mogelijk uw e-mailadres via delphine@gbs-vbs.org.

NAVORMING EN BUREAUCRATIE

Daar waar vroeger de arts en de specialist uit pure interesse en professioneel bewustzijn, na hun opleiding en tijdens hun praktijk, en naast het bijhouden van de medische literatuur (tijdschriften, boeken, enz.), ieder jaar een aantal kansen, symposia en congressen bijwoonden, vaak ten koste van veel inspanningen en zelfs belangrijke kosten, maar in ieder geval op eigen initiatief en zonder externe druk, is in de loop der jaren, natuurlijk uit de Angelsaksische hoek en door externe invloeden de neiging ontstaan om dit alles te organiseren en te reguleren en is datgene wat ooit als een ethische plicht beschouwd werd in de loop der 2 laatste decennia een vereiste geworden waarvan men bewijzen en controleerbare data moet kunnen voorleggen. Een gepaste terminologie werd ervoor uitgedacht en gepropageerd. Men spreekt niet langer van "het bijblijven in de ontwikkelingen van het beroep" of zelfs niet meer van "navorming" maar eerst van CME : Continuing Medical Education (na onze medische opleiding of "education") en enige tijd later van CPD : Continuing Professional Development, waarmee men niet alleen theoretische scholing bedoelt maar ook praktische vorming.

Bovendien dacht men dit niet aan het plichtsbewustzijn van iedere arts te mogen overlaten maar werden organismen en structuren opgericht om dit alles te "dirigeren" en te "controleren".

Het is waarschijnlijk overbodig om hierbij te voegen dat dit een heleboel geld kost aan structuren, personeel en functionering!

In ons land kennen we het systeem van de Accreditering waarbij men op vrijwillige basis de navorming verwerft en vooral aantoot, om in het beroep "bij te blijven". We weten dat hier te lande deze navormingscontrole enige "beloning" of vergoeding verschaft aan de "geaccrediteerde artsen" onder de vorm van een hogere honorering van raadpleging en een accrediteringsforfait in 2012 van 1.027,81 € voor een volledig geconventioneerd arts en 593,61 € voor een gedeeltelijk geconventioneerd of gedeconventioneerde arts. Ook de werking in de "LOK's" (Lokale Kwaliteitsgroepen) is voor de Accreditering vereist. Gelukkig heeft men er zich bij ons om bekommerd de bureaucratie die hiermede gepaard gaat tot een minimum te beperken. Zo is de aanvraag voor erkenning van Accrediteringsactiviteiten in ons land beperkt tot één (1) bladzijde.

Internationaal werd door de UEMS (Unie der Europese Medische Specialisten) een organisme op touw gezet in 1999 – zogezegd "under the impulse of a growing shift from voluntary to mandatory

CME-CPD in Europe" (waarschijnlijk weer onder Angelsaksische invloed) – met de bedoeling internationale (vooral Europese) erkenning te geven aan navormingsactiviteiten. De UEMS slaagde erin om met de officiële instanties van een groot aantal Europese landen en bovendien ook met de USA en Canada akkoorden te sluiten i.v.m. de erkenning en uitwisseling van CME-credits (Continuing Medical Education). Sindsdien werd ook de accreditering van e-learning materials gerealiseerd.

Deze activiteit gebeurt niet gratis en niet te onderschatten bijdragen worden door de inrichters van CME-CPD hiervoor aan de UEMS betaald. Sinds 1.1.2008 werden 6.357 CME activiteiten geaccrediteerd. Tot hiertoe hebben we wellicht alleen toelichting gegeven bij reeds bekende gegevens.

De reden inderdaad van deze bijdrage is de recente goedkeuring door de UEMS directieraad (Management Council) van nieuwe criteria en aanvraagregels voor accreditering van "Live Educational Events" (LEE's), t.t.z. bijeenkomsten met de bedoeling medische opleidingsinformatie te verschaffen, m.a.w. de door ons sinds decennia gekende kansen, seminaries, congressen, enz. Hierover werden bladzijden toelichting verschaft met ontelbare vereisten en gegevens : beschrijving van de bijeenkomst, details over de organisator, het wetenschappelijke en/of organiserend comité, het panel of de "faculteit", het programma, de bekostiging van de bijeenkomst, het aangewende promotionele materiaal, "feedback" door de instructoren, "onafhankelijke" verslagen van participierenden, het mechanisme van de aanvraag, het resultaat, enz., enz.

De checklist voor de inrichter bevat niet minder dan 26 "Essentiële criteria" !

Een verslag moet nagestuurd worden, een verklaring ("Declaration") van de "wetenschappelijke Director", een verklaring over openbaring ("Disclosure"), een feedback formulier, een beschrijving van de samenkomst (7 blz.) worden alle vereist.

Kortom een bureaucratisch wangedrocht!

Vóór de vergadering van de Directieraad (Management Council) van 20 en 21 april in Brussel, en voor de recente vergadering ervan in Larnaca (18-19 oktober 2012) werd door de Belgische delegatie telkens een brief gericht (2 maart en 9 oktober 2012) naar de Voorzitter en Secretaris-Generaal van de UEMS om te wijzen op de enorme omslachtigheid van deze nieuwe vereisten voor accreditering van LEE's (Life Educational Events).

Onze raad werd niet gevolgd en het project werd goedgekeurd in de Management Council-vergadering in Larnaca. We gaan ervan uit dat waarschijnlijk een zeer karig aantal leden deze ellenlange documenten doornemen en zijn ervan overtuigd dat de meeste leden a priori ontmoedigd zijn om oratorisch de degens te kruisen met de autochtone Angelsaksische auteur van deze omvangrijke werkstukken.

Onlangs werd door de Duitse leden van de UEMS Sectie Chirurgie echter hun afkeuring van de complexiteit van deze nieuwe (LEE-) regels geuit en waren de antwoorden op een rondvraag bij de leden van de Sectie Chirurgie tot hiertoe alle afkeurend.

Een van de argumenten van de UEMS-leiding voor het adopteren van dergelijke bureaucratische vereisten was het beogen van "Compliance" met de Amerikaanse vereisten!

Men moet zich uiteindelijk ernstig afvragen of de UEMS, eigenlijk een oorspronkelijk "Continental Europe" organisatie, niet de fout begaat zich teveel aan de Angelsaksische stijl en geplogenheden te spiegelen.

J.A. GRUWEZ

Studiedag van de B.S.A.R. 'THE FUTURE IN ANAESTHESIA' – 23.02.2013**Programma****8h45 THE FUTURE IN ANAESTHESIA**

Dr. J.L. Demeere

Anaesthesia in our daily practice in Belgium

Dr. J. Verbeke, Prof. Dr. L. Van Obbergh

09.00-09.20	Nomenclatuur voor en na 2012	Dr. D. Himpe
09.20-09.40	Eisenkader, kwaliteit en praktijk, Surgical Safety Checklist	Dr. J.L. Demeere
09.40-10.00	Les infirmières en anesthésie	Prof. L. Van Obbergh
10.00-10.15	Statement APSAR-BSAR	
10.15-10.30	Café - Koffie	

Anaesthesia practice

Dr. J.P. Mulier, Dr. E. Deflandre

10.30-10.50	Safety and security in Anaesthesia	Dr. D. Whitaker
10.50-11.10	Attitudes en gewoontes binnen de anesthesie	Prof. J. Klein
11.10-11.30	Anaesthesia Guidelines: use and misuse	Dr. F.O. Kooij
11.30-11.50	Burn Out en anesthésie	Dr. M.-A. Doppia
11.50-12.30	Débat - Debat	

12.30-13.00 Algemene Vergadering - Assemblée Générale**Anaesthesia practice and claims**

Dr. R. Heylen, Dr. J. Jaucot

14.00-14.20	Het decreet op de verplichte melding van risicovolle medische praktijken	Mr. F. Dewallens
14.20-14.40	Les plaintes en anesthésie et les assurances	Dr. M. Lafontaine
14.40-15.00	Fault, No-Fault,... en de anesthesist?	Dr. R. Heylen
15.00-15.20	Débat - Debat	

Anaesthesia and management

Dr. D. Himpe, Dr. J.L. Demeere

15.20-15.40	Hygiëne in het OK	Prof. B. Gordts
15.40-16.00	L'anesthésiste et le management du quartier opératoire	Dr. E. Deflandre
16.00-16.20	Het runnen van een dienst anesthesie	Dr. J.P. Mulier
16.20-16.30	Conclusions - Besluit	

Plaats

Brussels 44 Center
Auditorium (Passage 44)
Kruidtuinlaan 44
1000 Brussel

Organisatie

Dr Jean-Luc Demeere - VBS-GBS
Kroonlaan 20
tel.: 02/6492147 - fax: 02/6492690
@ raf@vbs-gbs.org

Accreditering aangevraagd in Ethiek en Gezondheidseconomie**Simultaanvertaling NL-FR / FR-NL**

✂

INSCHRIJVINGSFORMULIER

(terug te sturen naar: VBS, Symposium BSAR, Kroonlaan 20, 1050 Brussel)

Naam:

Straat: Nr:

Postcode: Plaats:

RIZIV-nr.: E-mail:

Lid B.S.A.R.: ja neeAnesthesist in opleiding: ja nee Ik neem deel aan het symposium van 23.02.2013 en stort het bedrag van:

	<u>Vóór 07.02.2013</u>	<u>Vanaf 07.02.2013</u>
B.S.A.R.	<input type="radio"/> € 85	<input type="radio"/> € 130
Niet-lid	<input type="radio"/> € 120	<input type="radio"/> € 150
Assistent	<input type="radio"/> € 15	<input type="radio"/> € 15
Ter plaatse:	<input type="radio"/> € 130 (B.S.A.R.)	<input type="radio"/> € 150 (niet-lid)

op rekeningnummer BE88 4373 1509 5141 van de B.S.A.R.
met vermelding van mijn NAAM, VOORNAAM en RIZIV-nummer

Datum / Handtekening:

**VAN GENEESHEER-SPECIALIST IN DE RADIOTHERAPIE-ONCOLOGIE
NAAR GENEESHEER-SPECIALIST IN DE MEDISCHE ONCOLOGIE :
UITERSTE DATUM VOOR DE INDIENING VAN DE AANVRAAG 31.12.2012.**

In het Staatsblad van 15.09.2011 verscheen een ministerieel besluit van 22 augustus 2011 dat de bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de medische oncologie toegankelijk maakt voor geneesheren-specialisten in de radiotherapie-oncologie.

Geïnteresseerde artsen moeten op 30.06.2012 sinds minstens vier jaar erkend zijn als geneesheer-specialist, en de medische oncologie exclusief en met voldoende kennis uitoefenen.

Om de erkenning van geneesheer-specialist in de medische oncologie te kunnen verkrijgen, moet de geneesheer-specialist in de radiotherapie-oncologie vóór 31.12.2012 een aanvraag waarin hij zijn bijzondere bekwaamheid in de materie kan staven aangetekend opsturen naar:

FOD Volksgezondheid
t.a.v. de Voorzitter van de Erkenningscommissie Medische Oncologie
Victor Hortaplein 40 bus 10
1060 BRUSSEL

Het bewijs dat hij algemeen bekend staat als bijzonder bekwaam kan onder meer geleverd worden door zijn persoonlijke publicaties, door zijn actieve deelname aan nationale en internationale congressen, aan wetenschappelijke vergaderingen in verband met de medische oncologie of door een activiteit die typisch en exclusief is voor de medische oncologie, waaronder deelname aan het pluridisciplinair oncologisch overleg.

De geneesheer-specialist in de radiotherapie die opteert om erkend te worden als geneesheer-specialist in de medische oncologie moet verzaken aan zijn erkenning als geneesheer-specialist in de radiotherapie-oncologie.

**NOMENCLATUUR : ARTIKELEN 11, § 2, en 14, b)
(neurochirurgie)
(in voege op 01.01.2013)**

13 NOVEMBER 2012. - Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 11, § 2, en 14, b), 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. 30.11.2012)

Artikel 1. In artikel 11, § 2, 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 in de omschrijving van de verstrekking 355036-355040 de rangnummers « 230495-230506 » opgeheven.

Art. 2. In artikel 14, b), van dezelfde bijlage, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de verstrekking 230495-230506 wordt opgeheven;

2° de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 232455-232466 wordt als volgt vervangen :

Indien de verstrekking 232492-232503 of 232455-232466 wordt uitgevoerd in dezelfde operatietijd als de verstrekking 354373-354384, wordt elke verstrekking aan 100 % gehonoreerd. » ;

3° de omschrijving van de verstrekking 232971-232982 wordt als volgt vervangen :

« Stereotaxie van één of meer endocraniale zones, met gebruik van een rigide systeem met merktekens, gefixeerd op invasieve wijze »;

4° artikel 14, b), wordt aangevuld als volgt :

« 232315-232326

Peroperatieve computer-geassisteerde navigatie, met inbegrip van computer-geassisteerde preoperatieve planning en het wegwerpmateriaal (markers) K 400

De verstrekking 232315-232326 is enkel aanrekenbaar wanneer tijdens dezelfde ingreep minstens één van de volgende verstrekkingen verricht zijn : 230473-230484, 231033-231044, 232551-232562, 232514-232525, 232536-232540.

Voor alle andere verstrekkingen van artikel 14, b), en artikel 18, wordt de peroperatieve computer-geassisteerde navigatie gedekt door de honoraria van de verstrekking.

Voor de verstrekking 232315-232326 wordt een iconografisch peroperatief document 3-D in het medisch dossier van de patiënt bewaard. ».

NOMENCLATUUR : ARTIKEL 34, § 1, a)
(vasculaire transluminale percutane behandelingen)

(in voege op 01.01.2013)

18 OKTOBER 2012. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 34, § 1, a), 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. 13.11.2012)

Artikel 1. In artikel 34, § 1, a), 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 de omschrijving van de verstrekking 589035-589046 vervangen als volgt :

« Bijkomend honorarium bij de verstrekking 589013-589024 voor de behandeling van minimum 2 coronaire vaten tijdens eenzelfde procedure met name : de rechter coronair (kransslagadersegmenten nrs. 1 tot en met 4) en/of de hoofdstam (kransslagadersegment nr. 5) en/of de linkercoronair (kransslagadersegmenten nrs. 6 tot en met 10) en/of de circumflexa (kransslagadersegmenten nrs. 11 tot en met 15) en/of saphena of arteriële (mammaria) enten. »

OVERZICHT DIVERSE NOMENCLATUURWIJZIGINGEN

Artikel 31 (audiciens) : K.B. van 22.10.2012 (B.S. d.d. 29.10.2012).

Artikel 33 (genetische onderzoeken) : K.B. van 10.11.2012 (B.S. d.d. 28.11.2012).

Artikel 35 (bloedvatenheelkunde) : K.B. van 18.10.2012 (B.S. d.d. 13.11.2012 – p. 67716).

Artikel 35 (orthopedie en traumatologie) : K.B. van 25.10.2012 (B.S. d.d. 11.12.2012 – p. 79408).

Artikel 36 (logopedie) : K.B. van 10.11.2012 (B.S. d.d. 23.11.2012).

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

VERVANGEN EN INGEVOEGDE INTERPRETATIEREGELS ARTIKEL 5 EN 6
(Tandverzorging)

ORTHODONTISCHE BEHANDELINGEN

De interpretatieregel 01 wordt vervangen als volgt :

INTERPRETATIEREGEL 01 (in voege d.d. 01.05.2009) (B.S. d.d. 06.11.2012)

VRAAG

Bij een orthodontische behandeling wordt soms een beroep gedaan op de diensten van een logopedist, wiens werkzaamheden geschieden onder toezicht van een tandheelkundige, bedoeld in artikel 4, § 1 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. Deze werkzaamheden vinden plaats buiten de zittingen voor regelmatige behandeling, voorzien onder de nrs. 305616-305620, 305653-305664 en 305712-305723 en de forfaits voor vroege orthodontische behandeling, voorzien onder de nrs. 305933-305944 en 305955-305966; de practicus verricht persoonlijk sommige metingen bij de aanvang van een logopediezitting. Mag dat werk worden gelijkgesteld met een raadpleging nr. 301011-301022, 371011-371022, 301092-301103, 371092-371103, 101054, 102012 en 102535 of een halfjaarlijks mondonderzoek 371556-371560, 371571-371582 ?

ANTWOORD

De forfaits voor regelmatige behandeling betaald voor de orthodontische behandeling onder de nummers 305616-305620, 305653-305664 en 305712-305723, en de forfaits voor vroege orthodontische behandeling 305933-305944 en 305955-305966 dekken alle acten die nodig zijn voor de behandeling. De verstrekkingen nrs. 301011-301022, 371011-371022, 301092-301103, 371092-371103, 101054, 102012, 102535, 371556-371560, 371571-371582, mogen in het gestelde geval niet worden geattesteerd en mogen derhalve geen tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering genieten.

CONSERVERENDE VERZORGING

De interpretatieregel 4 wordt ingevoegd:

INTERPRETATIEREGEL 4 (in voege d.d. 01.06.2007) (B.S. d.d. 06.11.2012)

VRAAG

Kan een bijkomend honorarium voor het gebruik van adhesieve techniek worden geattesteerd bij het aanbrengen van zilveramalgaam vullingen ?

ANTWOORD

Nee

RADIOGRAFIEËN

In een nieuwe rubriek « Radiografieën » wordt een interpretatieregel 1 ingevoegd:

INTERPRETATIEREGEL 1 (in voege d.d. 01.05.2009) (B.S. d.d. 06.11.2012)

VRAAG

Kan 3D-beeldvorming genomen door middel van een Conebeam CT- toestel geattesteerd worden als een radiografie van artikel 5 ?

ANTWOORD

Nee, tenzij onder de codenummers 377230-377241, 307230-307241 en 307252-307263.

NIEUWE INTERPRETATIEREGELS ARTIKEL 29, § 1 (orthopedisten)

INTERPRETATIEREGEL 28 (in voege d.d. 01.03.2012) (B.S. d.d. 12.11.2012)

VRAAG

Welke geneesheer-specialisten kunnen drukkledij voorschrijven in geval van latere correctieve chirurgie, zoals bedoeld in § 18, B. Specifieke bepalingen, 1. Duur van de behandeling ?

ANTWOORD

Voor de indicaties voorzien in § 18, C., 1., a), b) en c) worden enkel de voorschriften van de geneesheer-specialisten verbonden aan een door de bevoegde Minister erkend brandwondencentrum aanvaard, zowel voor de initiële letsels als in geval van latere correctieve chirurgie.

Wanneer het om de indicatie voorzien in § 18, C., 1., d), gaat, worden naast de voorschriften van de voornoemde geneesheer-specialisten, ook de voorschriften van de geneesheer-specialisten voor plastische heelkunde aanvaard, zowel voor de initiële reconstructieve chirurgie als in geval van latere correctieve chirurgie.

INTERPRETATIEREGEL 29 (in voege d.d. 01.03.2012) (B.S. d.d. 12.11.2012)

VRAAG

Wordt onder het woord « brandwonden » in § 18, E., 2., a., derde lid en § 18, E., 3, derde lid, enkel brandwonden bedoeld of ook de letsels bedoeld met de indicaties c en d voorzien in § 18, C., 1. ?

ANTWOORD

Met het woord « brandwonden » in § 18, E., 2., a., derde lid en § 18, E., 3, derde lid worden alle indicaties voorzien onder § 18, C., 1. bedoeld. Het woord « brandwonden » dient te worden gelezen als « letsels ».

INTERPRETATIEREGEL 30 (in voege d.d. 01.03.2012) (B.S. d.d. 12.11.2012)

VRAAG

In § 18, E., 2., b., is bepaald dat de verzekeringstegemoetkoming wordt beperkt tot 4 bijkomende silicone verstrekkingen per hoofdgroep. Welke verstrekkingen worden bedoeld onder « bijkomende silicone verstrekkingen » ?

ANTWOORD

Onder « bijkomende silicone verstrekkingen » worden de verstrekkingen 641933, 641970 en 642154 voor hoofdgroep III, de verstrekkingen 642751, 642795 en 642832 voor hoofdgroep IV, de verstrekkingen, 642994, 643554, 643591, 643613 en 643635 voor hoofdgroep V, de verstrekkingen 644416, 644453 en 644490 voor hoofdgroep VI en de verstrekkingen 644674, 644711, 644755 en 644770 voor hoofdgroep VII bedoeld.

De verstrekkingen 641955, 641992, 642773, 642810, 643532, 643576, 644431, 644475, 644696 en 644733 omvatten de tussenkomst van de verplichte verzekering voor bijkomende centimeters bij een basispelotte bedoeld in de verstrekkingen 641933, 641970, 642751, 642795, 642994, 643554, 644416, 644453, 644674 en 644711. Deze verstrekkingen, die steeds samengaan met één van de verstrekkingen (basispelotte) vermeld in het eerste lid, worden niet bedoeld onder « 4 bijkomende silicone verstrekkingen » in § 18, E., 2., b.

INTERPRETATIEREGEL 31 (in voege d.d. 01.03.2012) (B.S. d.d. 12.11.2012)

VRAAG

Op hoeveel vergoedbare stukken heeft een patiënt recht wanneer hij tijdens zijn behandeling 18 jaar wordt ?

ANTWOORD

Voor het bepalen van het maximum aantal vergoedbare stukken over een tijdsperiode van 24 maanden geldt de leeftijd op het moment van de eerste verstrekking. Wanneer deze gebeurt voor de 18e verjaardag heeft de patiënt recht op 8 basisverstrekkingen per hoofdgroep voor 24 maanden.

Wanneer later een correctieve ingreep wordt uitgevoerd, geldt voor het bepalen van het maximum aantal vergoedbare stukken de leeftijd op het moment van de eerste verstrekking na de correctieve ingreep.

VERVANGEN INTERPRETATIEREGEL ARTIKEL 35bis, § 1 (implantaten – orthopedie en traumatologie)

Interpretatieregel 26 wordt vervangen door de volgende bepaling :

INTERPRETATIEREGEL 26 (in voege d.d. 01.08.2012) (B.S. d.d. 11.12.2012)

VRAAG

Mag het forfait van de artroscopische verstrekkingen 733714-733725, 733736-733740, 733751-733762, 733773-733784, 733795-733806, 733810-733821, 733832-733843, 733854-733865, 733876-733880, 733891-733902, 733913-733924, 733935-733946, 733950-733961, 733972-733983, 733994-734005, 735873-735884, 733655-733666 twee keer worden aangerekend wanneer de ingreep bilateraal wordt uitgevoerd?

ANTWOORD

Nee, het forfait van de artroscopische verstrekkingen 733714-733725, 733736-733740, 733751-733762, 733773-733784, 733795-733806, 733810-733821, 733832-733843, 733854-733865, 733876-733880, 733891-733902, 733913-733924, 733935-733946, 733950-733961, 733972-733983, 733994-734005, 735873-735884, 733655-733666 mag slechts één keer aangerekend worden, ook wanneer de ingreep bilateraal wordt uitgevoerd.

AANKONDIGINGEN

- 12082 **MECHELEN** : Praktijkruimte te huur: Gelijkvloers van herenhuis - Louizastraat 19, 2800 Mechelen. Ruime wachtraal met 2 ruime consultatieruimtes - apart secretariaat, bergplaats, aansluitend op gesloten garage. Onmiddellijk beschikbaar. Info : renzoavenco@hotmail.com
- 12089 **NIJVEL** : Privé radiologiepraktijk (digitale algemene en tandheelkundige radiologie, doppler-echografie, senologie, densitometrie) zoekt **RADIOLO(O)G(EN)**. Geleidelijke overname van praktijk mogelijk. Werkroosters en modaliteiten overeen te komen. Contact : jean.pol.lousse@skynet.be
- 12120 **NIJEUWPOORT** : **VACATURE KINDER- EN JEUGDPYSYCHIATER** : Elora vzw is een centrum voor ambulante revalidatie dat haar activiteiten in een multidisciplinaire setting uitoefent in het kader van een conventie met het RIZIV. Het staat in voor de diagnostiek en de behandeling van voornamelijk kinderen met ontwikkelings- of gedragsstoornissen. Taakomschrijving: deelname aan het multidisciplinair onderzoek en de diagnosestelling, medische begeleiding, het sturen, het superviseren en uitvoeren van interventies in het kader van het totale revalidatieproces o.a. via teamvergaderingen, tussenkomsten bij patiënten en hun ouders. Contract: onbepaalde duur, minimum 4u per week, verloning volgens barema van adviserend geneesheer, volgens overeenkomst: op

zelfstandige basis of bediendencontract. Startdatum: zo snel mogelijk. Contact: telefonisch op 058/23.47.11 of via mail (vzwelora@euphony.net.be) gericht aan Peter Leuridan, directeur.

- 12126 **BRUSSEL** : UVC Brugmann werft aan: **GENEESHEER RESIDENT BIJ HET DEPARTEMENT INTERNE GENEESKUNDE - DIENST GERIATRIE (M/V)** (Geen afsluitingsdatum)
Toelatingsvoorwaarden, profiel en opdrachten te raadplegen via <http://www.uvc-brugmann.be> Geïnteresseerd? Gelieve uw motivatiebrief en CV te richten aan de Algemeen Directeur, Pol LOUIS, UVC Brugmann, A. Van Gehuchtenplein, 4 te 1020 Brussel.
- 12129 **BRUSSEL** : UVC Brugmann werft aan:
a) **GENEESHEER RESIDENT BIJ DE DIENST PSYCHIATRIE EN MEDISCHE PSYCHOLOGIE (M/V)** (Afsluitingsdatum: 07/01/2013)
b) **GENEESHEER RESIDENT BIJ HET DEPARTEMENT INTERNE GENEESKUNDE - KLINIEK NEFROLOGIE (M/V)** (Afsluitingsdatum: 12/01/2013)
Toelatingsvoorwaarden, profiel en opdrachten te raadplegen via <http://www.uvc-brugmann.be> Geïnteresseerd? Gelieve uw motivatiebrief en CV te richten aan de Algemeen Directeur, Pol LOUIS, UVC Brugmann, A. Van Gehuchtenplein, 4 te 1020 Brussel.

Inhoudstafel

• Een akkoord artsen-ziekenfondsen 2013/2014? That's the question!.....	1
• Navorming en bureaucratie.....	3
• Studiedag van de B.S.A.R. 'The Future in Anaesthesia' – 23.02.2013 : Programma.....	5
• Van geneesheer-specialist in de radiotherapie-oncologie naar geneesheer-specialist in de medische oncologie : uiterste datum voor de indiening van de aanvraag 31.12.2012	6
• Nomenclatuur : artikelen 11, § 2, en 14, b) (neurochirurgie)	6
• Nomenclatuur : artikel 34, § 1, a) (vasculaire transluminale percutane behandelingen)	7
• Overzicht diverse nomenclatuurwijzigingen	7
• Vervangen en ingevoegde interpretatieregels artikelen 5 en 6 (tandverzorging)	7
• Nieuwe interpretatieregels artikel 29, § 1 (orthopedisten).....	8
• Vervangen interpretatieregels artikel 35bis, § 1 (implantaten – orthopedie en traumatologie).....	9
• Aankondigingen	9

OPGELET VOOR OPLICHTERS !

Wij hebben vernomen dat er opnieuw formulieren worden verspreid voor de bijwerking van uw gegevens in "medische gidsen".

Wij maken u er nogmaals attent op dat het vaak om oplichterij gaat. Lees deze formulieren zeer aandachtig! Een veel door deze oplichters gebruikte methode is opzettelijk een detailfout in uw gegevens te vermelden. Indien u die corrigeert, ondertekent en terugstuurt, hebt u meestal ongewild een zeer duur, drie jaar durend contract afgesloten voor een product dat u geenszins nodig hebt.

Indien u toch een dergelijk formulier ondertekend zou hebben teruggestuurd, raden wij u aan vooral niet te betalen. U kunt een standaardbrief sturen, die verkrijgbaar is bij het VBS.

Voor meer informatie zie ons volledig dossier op www.vbs-gbs.org onder de rubriek "e-specialist" : [e-specialist nr 154 van 04.08.10](#) : Opgepast voor de "Bedrijvengids"!