
De Geneesheer-Specialist

Orgaan van het Verbond der Belgische
Beroepsverenigingen van
Geneesheren-Specialisten

Verantwoordelijke uitgever : Dr M. MOENS
Redactiesecretariaat : J. Van den Nieuwenhof
Kroonlaan 20 - 1050 Brussel
Tel. : 02-649.21.47 - Fax : 02-649.26.90
E-mail : info@VBS-GBS.org

ISSN 0770-8130 - MAANDBLAD

N° 7 / DECEMBER 2006

Afgifte Kantoor : BRUSSEL 5

PERSBERICHT

CONFERENTIE MS7 FINANCIERING VAN DE SPECIALISTISCHE GENEESKUNDE

Kliniek Sint-Jan - Brussel

10-14/11/2006

MS 7 verzamelt de verantwoordelijken van beroepsorganisaties uit 6 verschillende landen: België, Canada, Frankrijk, Italië, Nederland en Zwitserland en de verantwoordelijken van de Europese Specialistinnenvereniging (UEMS). Gedurende drie dagen hebben zij in Brussel vergaderd en de financieringswijze van de gespecialiseerde geneeskunde bestudeerd. De gezondheidszorg in de deelnemende landen werd vergeleken waarna de financiering van de gespecialiseerde geneeskunde door de deelnemers werd omschreven en besproken. Het kameraadschappelijke karakter van de vergadering leende zich tot waardevolle uitwisselingen van informatie en discussies.

In alle landen maakt de financiering van de gezondheidszorg een crisis door. De begroting is ontoereikend om tegemoet te komen aan de vraag. Anderzijds zijn de patiënten geëvolueerd tot ware verbruikers van medische goederen. Economen en beslissers zijn voorstander van strategische keuzes om de kosten te beperken. De politici van hun kant weigeren vaak deze keuzes te maken uit angst kiezers te verliezen. Uiteindelijk worden de geneesheren, vertrouwd met het rechtstreekse contact geneesheer-patiënt, geconfronteerd met een mutatie van de uitoefening van de geneeskunde die multidisciplinair en veelvormig wordt.

Dankzij MS 7 konden managementopties worden voorgesteld om het hoofd te bieden aan de cultuurcrisis, de mutatie van de geneeskunst en de gewijzigde patiënteneisen. Er is nood aan budgetcontrole van de gezondheidszorg. Een dergelijke controle vereist politieke keuzes waarbij het belang van de patiënt absoluut prioritair moet blijven. Dit impliceert een definitie van de primaire zorgverlening die hetzij door belastingen hetzij door solidariteitsbijdragen gefinancierd moet worden. Deze minimale zorgverlening is sociaal en ethisch noodzakelijk. Anderzijds kunnen sommige zorgen aan onze patiënten aanzien worden als comfortzorgverlening. Moet deze eveneens gefinancierd worden door de solidariteit? Moet er desgevallend niet geopteerd worden voor alternatieve financieringswijzen? Het probleem schuilt ontegensprekelijk in de grens die getrokken moet worden tussen beide types zorgverlening en hun toegankelijkheid. Kwaliteitsgeneeskunde, voor iedereen toegankelijk, is primordiaal.

“Evidence based medicine” (EBM) kan als uitgangsbasis dienen bij de ethische keuzes. We mogen echter niet uit het oog verliezen dat EBM gestoeld is op een wetenschappelijke basis, op de verwachtingen van de patiënten en op de medische praktijk. EBM kan bijgevolg van land tot land verschillen. De kennis van de wetenschappelijke basis impliceert de nood aan permanente navorming. De UEMS is belast met de uniformisering van deze opleiding in Europa. De gezondheidsnetwerken moeten evenwel door elk land afzonderlijk bepaald worden in functie van de lokale medische praktijk en de verwachtingen van de patiënten. Deze opleiding moet gefinancierd worden.

We kunnen besluiten dat de benadering van de financiering van de gespecialiseerde geneeskunde afhangt van de individuele financieringssystemen van elk land. De gemeenschappelijke noemer blijft de patiënt. Gezondheidspolitiek impliceert ethische keuzes. Het zijn de artsen, en zij alleen, die de geneeskunde beoefenen.

Laten we aan de artsen de verantwoordelijkheid voor de therapeutische keuzes en aan de economen de keuzes betreffende financieringswijzen. Laten we ethiek en keuzes respecteren. En laten we tenslotte aan de politici de maatschappelijke keuzes.

Dr. J.L. DEMEERE
Voorzitter
VBS

ONCOLOGIE

Brief van Prof. Dr. J. Gruwez aan Dhr R. WITMEUR, directeur van de Strategische Cel van minister Demotte (19.10.2006)

Mijnheer de Directeur van de Strategische Cel,

Ik heb uw schrijven inzake de bijzondere beroepstitel in oncologie goed ontvangen en had graag volgende bemerkingsen gemaakt :

Van waar deze « verklaring » na de (brutale !?) afschaffing van de bijzondere bekwaamheden in oncologie ?

Getuigt het niet van dubieus beleid dat de minister en zijn kabinet zonder enig overleg – zelfs met het orgaan dat daartoe speciaal werd opgericht, nl. de Hoge Raad – via een nieuw ministerieel besluit, het besluit afschaft dat drie jaar eerder door zijn voorganger (Mevrouw AELVOET – tegen het advies van de Hoge Raad in) werd uitgevaardigd?

Wij zijn het evenwel roerend eens met de punten 1 en 2 in uw brief aangezien wij, tijdens de discussies die het ministerieel besluit van Mevrouw Aelvoet in 2003 vooraf gingen, dezelfde argumenten hebben aangehaald !

Mag ik er uw aandacht op vestigen dat het net datzelfde zorgprogramma oncologie was dat, toen het eerste voorstel van het specialisme medische oncologie gelanceerd werd, reacties van de specialisten (gastro-enterologen, chirurgen, urologen, pneumologen, enz...) uitlokte. Het initieel ontwerp voorzag immers een specialist in medische oncologie aan het hoofd van de Commissie oncologie!

De andere specialisten voelden zich benadeeld door deze onterechte verbanning naar een lager echelon. Een enquête van de Beroepsvereniging van Belgische Chirurgen had overigens aangetoond dat, vóór de lancering van het zorgprogramma, in de meeste ziekenhuizen multidisciplinair consult nagenoeg altijd de regel was.

Wat de medische oncologie betreft, wijzen we erop dat slechts 5 Europese landen dit specialisme erkennen (Spanje, Frankrijk, Ierland, Italië en Portugal; de “meridionale” landen die bekend staan voor de proliferatie van specialismen). Men kan dus bezwaarlijk spreken van “talrijke” landen! Het is evident dat ESMO (European Society of Medical Oncology) deze titel promoot. Doch anderzijds promoten andere verenigingen, ondermeer de European Society of Surgical Oncology (ESSO) natuurlijk de titel van oncologische chirurgie. Het is overigens illusoir te denken dat de “medische oncologie” alle organische strekkingen van de oncologie (zoals pneumologie, gastro-enterologie, gynaecologie, urologie, enz ...) zou kunnen vervangen.

De meeste specialisten zijn gekwetst en geschokt door de wijze waarop het specialisme medische oncologie hen werd opgelegd: de grote groep der specialisten werd niet geraadpleegd (o.m. de Hoge Raad); er werd daarentegen te rade gegaan bij een paar enkelingen. Met andere woorden, een triomf voor de lobbyisten maar geenszins de meest democratische manier om een project te verwezenlijken.

Ik antwoord nog vlug even op de vragen die u aan 't einde van uw schrijven stelt :

1. De beroeps- en wetenschappelijke organisaties (in veel gevallen verenigd in hun « Consilium ») zouden samen met de erkenningscommissies, die er de emanatie van zijn, voorstellen kunnen doen over de erkenning van deze bijzondere bekwaamheden.
2. Deze erkenning zou geactualiseerd kunnen worden zonder inlassing van het principe en de terminologie van certificatie en recertificatie waar wij geen voorstander van zijn, en dit natuurlijk voor alle verstrekkers in dit domein.
3. Vooral voor de chirurgie is het bijzonder moeilijk om de twee capaciteiten “goedaardig” en “kwaadaardig” van elkaar te scheiden (een goed- of kwaadaardige levertumor vereist immers een nagenoeg identieke techniek)! Daarenboven behelst de oncologie zowat alle heelkundige subspecialismen, zoals heelkunde van de thorax, hoofd en hals, neurochirurgie, viscerale chirurgie, enz.! Nochtans heeft het concept van oncologisch chirurg, die bekend is met de bijzondere domeinen van de heelkundige oncologie, zoals meer uitgebreide ingrepen (debulking, exenteraties, hemi-pelvectomie, enz.), weefseltumoren (sarcomen, melanomen, osteosarcomen, enz) periferische irrigaties van de ledematen, hyperthermische en chemotherapeutische spoelingen, in zekere zin de algemene oncologische chirurg, die tevens de geprivilegieerde gesprekspartner van de andere tumorenspecialisten (radiotherapeuten, medisch oncologen, patholoog anatomen, enz.) is, ongetwijfeld reden van bestaan in de grote tumorencentra.
4. De Erkeningscommissies en/of Consiliums van de verschillende specialiteiten.
5. Het is ontoelaatbaar en onlogisch dat bv. een Commissie van (medische?) oncologie zowel heelkundige titels zou toekennen als titels inzake inwendige geneeskunde.

Tot zover, Mijnheer de Directeur, mijn eerste bemerkingen.

Ik blijf natuurlijk te uwer beschikking voor een constructief gesprek over dit onderwerp.

Inmiddels verblijf ik, Mijnheer de Directeur, met de meeste hoogachting,

Prof. Dr. Jacques Gruwez

**TOESPRAAK D.D. 6.12.2006 VAN DR. M. MOENS¹
IN DE COMMISSIE VOOR SOCIALE AANGELEGENHEDEN VAN DE SENAAAT
BETREFFENDE DE ADMINISTRATIEVE VEREENVOUDIGING VOOR ARTSEN**

Geachte Dames en Heren Senatoren en Kamerleden,
Geachte Dames en Heren,

Ik dank U voor de uitnodiging om een uiteenzetting te geven over de administratieve vereenvoudiging voor de artsen. Gisteren werd er voor de deuren van het RIZIV betoogd tegen wat we de administratieve waanzin hebben genoemd in verband met het geneesmiddelenbeleid. Alhoewel de geneesmiddelensector ongetwijfeld de kroon spant, is de administratieve overlast in de medische en de er nauw mee verweven sociale wereld natuurlijk veel ruimer.

* * * *

¹ Dr. M. Moens werd uitgenodigd door de commissievoorzitter, senator Annemie Van de Casteele, in zijn functie van BVA-voorzitter.

Onderstaand citaat uit het boek van “Meneer Dokter” van Peter Vandekerckhove (2006) vat de administratieve last kernschetsend samen:

“Eén blaadje volstaat voor alle getuigschriften en voorschriften.”

“In het begin hadden we één papiertje waarop bovenaan onze naam en adres stond, ons telefoonnummer, onze consultatie-uren en ons rekeningnummer. Dat papiertje gebruikten we voor alles: een voorschrift voor medicamenten, een attest van werkonbekwaamheid, een overlijdenscertificaat, alles! Alles konden wij op dit ene papiertje schrijven. Een blaadje met ons briefhoofd volstond voor alle getuigschriften en voorschriften. We ondertekenden dat en het was een geldig document. Ik geloof dat er nu 57 zijn: 57 verschillende soorten formulieren die de dokters moeten hebben. Voor 57 verschillende doeleinden. Vroeger gebeurde alles met dit ene papier. “Ik ondergetekende Dokter X, verklaar dat meneer ... een natuurlijke dood is gestorven. Zo was dat”. (Dr. René Vroonen)”.

* * * *

Voor de BVAS bestaat de administratieve vereenvoudiging in een multidisciplinaire aanpak om een reeks formulieren af te schaffen en om administratieve procedures en handelingen met betrekking tot de gezondheidszorg eenvoudiger en efficiënter te maken. Het betreft:

- de regelgeving in de ruimste medicensociale zin,
- het inzetten van eenvormige communicatietechnologie met een sluitende beveiliging (e-gouvernement),
- het efficiënter maken van procedures,
- het beter informeren van patiënten en burgers.

Wij weten dat in een snel evoluerende maatschappij de noodzaak bestaat om correct en snel gegevens te verzamelen en op bruikbare manier te registreren. Er is een goed geoliede administratie nodig willen wij gegevens kunnen vergelijken en er berekeningen mee uitvoeren om kwaliteitsvolle geneeskunde te verstrekken. Wij willen daar graag aan meewerken.

Maar, er moet een evenwicht bestaan tussen de opgelegde administratieve maatregelen en het voordeel dat uit deze maatregel kan gehaald worden, voor de patiënt, de burger in het algemeen, het sociaal systeem en voor de zorgverstreker, in casu de arts. Dergelijk evenwicht kan maar worden bereikt wanneer de zorgverstreker op een ernstige manier bij het debat wordt betrokken.

1) Geneesmiddelen

De laatste jaren lijkt het er op dat het geneesmiddelenbeleid – vooral de indicatiestelling en de terugbetalingsvoorwaarden in de Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen (CTG) – er louter op is gericht om het de artsen dermate moeilijk te maken dat ze afzien van het voorschrijven van geneesmiddelen, die nochtans volgens de regels van de kunst hadden kunnen worden voorgeschreven. Om budgettaire redenen worden een aantal bewezen indicaties voor een aantal geneesmiddelen in België niet terugbetaald. De academici en de mutualiteitartsen geven zich geen rekenschap hoe moeilijk het is voor behandelende artsen om hun patiënten uit te leggen waarom ze in België een geneesmiddel niet terugbetaald krijgen terwijl dat in andere landen wel het geval is.

Om de breuklijn tussen de theorie en de praktijk te dichten en de administratieve overlast (of zijn het pesterijen zoals het bevestigen van een leeftijd van een patiënt die over een SIS-kaart beschikt?) ongedaan te maken en te beheersen stellen wij voor dat in de Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen pariteit wordt doorgevoerd tussen enerzijds de praktiserende artsen en anderzijds de artsen academici en vertegenwoordigers van de verzekeraars en mits voorafgaand overleg in de nationale commissie artsen - ziekenfondsen.

Wij nemen geen genoegen met de uitbreiding van de CTG met een vertegenwoordiger van de minister van begroting zoals het ontwerp van programmawet voorziet. Dit is ongetwijfeld van belang om een geneesmiddelendossier tijdig binnen de EU norm te kunnen behandelen, maar voor de patiënt en de behandelende arts biedt dit geen directe meerwaarde.

2. Transparantie in de financiering van de ziekenhuizen.

In 2002 werd een fundamentele wijziging doorgevoerd in de ziekenhuisfinanciering. Dit betekent jammer genoeg niet dat ook doorzichtigheid werd gecreëerd.

Integendeel. Er zijn nog nauwelijks experts in ziekenhuisfinanciering in dit land, laat staan praktiserende artsen, die in staat zijn om de ingewikkelde regels te begrijpen. Het wekt dan ook geen verbazing dat die ondoorzichtige regels aanleiding geven tot wrijvingen tussen artsen en beheerders van ziekenhuizen. In geval van tekorten in privé ziekenhuizen bestaan er slechts twee wegen om deze aan te zuiveren: via de patiënten en/of via de artsen.

In het laatste financieringsbesluit van 10 november 2006 tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van de financiële middelen van de ziekenhuizen (B.S. 24.11.2006) wordt de financiering van het ziekenhuis via het budget van het ziekenhuis in vier gevallen gekoppeld aan het volgen van de tarieven van het akkoord. De artsen verliezen via de financiering van het ziekenhuis hun vrijheid tot het al dan niet onderschrijven van het akkoord. Zowel ziekenhuizen als artsen worden met deze maatregel gestraft.

Mits twee essentiële voorwaarden kan de ziekenhuisfinanciering transparanter en eerlijker verlopen. Vooreerst mag de regelgeving niet geschreven worden op maat van belangengroepen die op een bepaald ogenblik het best in de markt liggen bij een minister die op datzelfde bepaald ogenblik bevoegd is. Alleen het algemeen belang mag in aanmerking komen.

Ten tweede moet de overheid er mee ophouden de regels betreffende de toetreding tot het akkoord artsen - ziekenfondsen uit de wet betreffende de geneeskundige verzorging en uitkeringen van 14 juli 1994 te vermengen met de voorwaarden betreffende de financiering van het ziekenhuis die worden geregeld vanuit de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987. Beide wetgevingen zijn essentieel verschillend en het door elkaar haspelen van beide materies leidt tot ondoorzichtigheid en verwarring bij artsen en ziekenhuisbeheerders bij de uitstippeling van een degelijk ziekenhuisbeleid.

3. Regelgeving federaal versus gemeenschaps- en gewestelijk niveau

We stellen vast dat artsen vaak worden geconfronteerd met verschillende regelgevingen wat betreft het federale en het gewestelijke of gemeenschapsniveau.

Als voorbeeld vernoem ik het Vlaams Decreet betreffende het gezondheidsinformatiesysteem van 16 juni 2006. Naar analogie met Be-health betreffende de verwerking en informatisering van de gezondheidsgegevens hebben we dit Vlaams decreet omgedoopt tot Fla-Health. Het aanleggen van (medische) dossiers wordt anders geregeld door de federale overheid dan door de Vlaamse. Moeten Vlaamse artsen straks alles in duplo doen? Ook subsidiëringen voor samenwerkingsverbanden zijn verschillend op federaal en Vlaams niveau.

Dit onderscheid in regelgeving is vaak ingegeven door bevoegdheidsoverschrijdingen doordat de Vlaamse Overheid en de Federale Overheid zich gelijkkelijk bevoegd achten tot het regelen van bepaalde materies. Vaak zien wij ons, om éénvormigheid te verkrijgen, als representatieve beroepsvereniging van artsen genoodzaakt procedures in te spannen bij de bevoegde rechtbanken en administratieve overheden.

Daarnaast worden er gegevens opgevraagd aan de ziekenhuizen en de artsen die eigenlijk op één van de betrokken niveaus aanwezig zijn. De jaarlijkse federale enquête betreffende de ziekenhuisgegevens enerzijds en de Vlaamse IZAG enquête (Informatiestroom tussen ziekenhuizen en de administratie Gezondheidszorg) anderzijds bevragen quasi dezelfde onderwerpen terwijl een groot deel van de antwoorden al op één van beide niveaus bekend is. Het opzoeken van deze gegevens kost één deskundige bediende ongeveer vier weken werktijd.

Om over te gaan tot een administratieve vereenvoudiging stellen wij dus voor dat er van Overheidswege een register zou worden uitgewerkt dat de gekende administratieve verplichtingen opneemt die op het niveau van de Gemeenschappen en de Federale Overheid op ziekenhuizen en artsen rusten.

Bij elk besluit dat uitgevaardigd wordt op Federaal of Gemeenschapsniveau en dat mogelijks raakvlakken vertoont met reeds bestaande bevoegdheden dient de bestaande Kafkatest te worden uitgevoerd. Elk nieuw voorstel dat aan de Ministerraad wordt voorgelegd dient getest te worden op administratieve lasten maar moet bovendien worden uitgebreid met het vermelden van mogelijke bevoegdheidsoverschrijdingen wat betreft gemeenschappen en gewesten ten opzichte van de federale overheid.

4. Nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen en de dienst voor geneeskundige evaluatie en controle.

Het RIZIV heeft recent grote inspanningen geleverd om de artsen meer en beter te informeren betreffende de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen. De artsen waarderen dat maar gezien de ingewikkeldheid van de nomenclatuur haken nogal wat artsen af. Net zoals bij het opzoeken van informatie

over geneesmiddelen. Er dient gezocht te worden naar toegankelijke manieren om de artsen op de hoogte te brengen en te houden van de zich zeer snel wijzigende regels en interpretaties van de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen.

Om meer rechtszekerheid te creëren voor de artsen (en trouwens ook voor andere zorgverstrekkers) stellen wij voor alle beslissingen genomen door de administratieve rechtscolleges van de dienst voor Geneeskundige evaluatie en controle op de website van het RIZIV te publiceren met respect voor de privacy van de betrokken arts.

Hoewel we werden geconsulteerd bij het tot stand komen van de inmiddels gestemde wet houdende diverse bepalingen betreffende gezondheidszorg (Doc 51 **2594/009**) die nog moet worden gepubliceerd, blijven we er nog steeds bij dat sommige boetes te hoog zijn en dat het systeem toch eenvoudiger had gekund. Bij overtreding van inbreuken op de G.V.U. – wet zullen volgende sancties gelden:

- niet uitgevoerde prestaties: terugbetaling plus boete van 50 tot 200%
- niet conforme prestaties: terugbetaling en/of boete van 5 tot 150 %
- noch curatief, noch preventief: terugbetaling plus boete van 5 tot 100 %
- overbodige of onnodig dure uitgevoerde verstrekkingen: terugbetaling plus boete van 5 tot 100 %
- overbodige of onnodig dure voorgeschreven verstrekkingen: boete van 500 tot 50.000€
- overbodige of onnodige dure voorgeschreven geneesmiddelen in Hfdst II: boete van 500 tot 20.000€
- Administratieve inbreuken na een verwittiging DGEC: boete van 50 tot 500 €
- Aanzetten tot uitvoeren of voorschrijven van overbodige of onnodige dure verstrekkingen: boete van 1.000 € tot 250.000 €.

Wij vermelden hier ook dat de BVAS altijd de “a posteriori” controle heeft verworpen en blijft verwerpen hoewel ze in voornoemde gezondheidswet werd opgenomen. We verwerpen dit systeem voornamelijk omdat bij een ondoorzichtige en onuitvoerbaar ingewikkelde regelgeving zoals in de geneesmiddelensector willekeur troef kan worden.

5) Waar we het niet verder zullen over hebben

Naast de “overkill” aan documenten in verband met geneesmiddelen hebben patiënten (of hun werkgevers, sociale instanties, scholen, reisbureaus, sportclubs) allerlei attesten nodig in verband met

- afwezigheden (minstens in duplo)
- werk- of sportonbekwaamheid
- rolstoelen/ looprekken
- wapenvergunning
- reducties bij telefoonaansluiting, culturele activiteiten
- adoptie
- recht op verpleegkundige zorg
- recht op kinesitherapeutische zorg
- allerlei overheidsdiensten die een geëigend document eisen
- hospitalisatieverzekeringen allerhande
- sociaal verlof bij ernstige ziekte van een verwant
- moederschaps- en/of borstvoedingsverlof
- overlijdensdocumenten
- levensverzekeringsdocumenten
- euthanasiedocumenten
- mutualiteitsdocumenten elk met eigen systemen van informatieverwerking...
- de gevolgde permanente medische navorming en de accreditering voor de artsen zelf
- enz...

6) Besluit

Als we binnenkort nog artsen, en zeer in het bijzonder nog huisartsen willen aantrekken en behouden, zullen meerdere instanties samen een drastische vermindering van de papier- (of elektronische) winkel moeten bewerkstelligen.

Het meest acute dossier vandaag is het geneesmiddelenvoorschrift, maar de andere dossiers zijn niet minder belangrijk.

BVAS wil constructief meewerken aan structurele oplossingen, maar dan moet de Overheid ons daar ook reële kansen voor geven en ons niet om louter formele redenen om adviezen vragen.

BELANGRIJK BERICHT – VISUMBUREAU – MDEON

Mdeon wordt operationeel op 15 november 2006.

Mdeon is het **gemeenschappelijk deontologisch platform** dat recent is opgericht door de verenigingen van artsen, apothekers, de farmaceutische industrie en de industrie van de medische hulpmiddelen (BVAS, Domus Medica, VBS/GBS, SSMG, SVH, APB, OPHACO, IPSA, SSPF, Unamec, Febelgen en pharma.be).

De eerste prioriteit van Mdeon is het organiseren van de **wettelijke visumprocedure** zoals beschreven in artikel 10, §2, 2° en §3 van de Wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen.

Steunend op de ervaring van het Visumbureau van pharma.be, hebben de partners van Mdeon een eigen visumprocedure ontwikkeld. Deze procedure is gebaseerd op de gemeenschappelijke deontologische code van Mdeon.

Mdeon heeft de erkenningsprocedure opgestart om van overheidswege de visumaanvragen op zich te nemen. Zo zouden de beslissingen van Mdeon een officieel karakter krijgen, erkend door de overheid. Volgens de Wet op de geneesmiddelen kan de minister van Volksgezondheid namelijk de visumprocedure toewijzen aan een externe organisatie. Mdeon wenst die taak, met al zijn deskundigheid, ter harte te nemen.

Visum voortaan wettelijk verplicht

Ten laatste **vanaf 1 januari 2007** is elke producent of leverancier van geneesmiddelen of medische hulpmiddelen die een health care professional wenst uit te nodigen op een wetenschappelijke manifestatie met minstens één overnachting wettelijk verplicht een visum aan te vragen. Dit betekent dat alle ondernemingen, zowel leden als niet-leden van pharma.be, Unamec of Febelgen, voortaan een visum dienen aan te vragen.

Wat betekent dit voor u?

Voor ons als artsen, is de deelname aan een evenement waar een visum aan werd verleend door Mdeon de garantie dat het aan alle wettelijke vereisten voldoet zoals bepaald in het wetsartikel.

Voor meer info over Mdeon, zijn doelstellingen en de visumprocedure, raadpleeg de gloednieuwe website www.mdeon.be

ARBEIDSGENEESKUNDE

5 SEPTEMBER 2006. - Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijzondere erkenningscriteria voor artsen, houders van een bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de arbeidsgeneeskunde, evenals voor stagemeeesters en stagediensten in de arbeidsgeneeskunde (B.S. d.d. 25.9.2006)

HOOFDSTUK I. - Criteria voor de erkenning van de geneesheren-specialisten in de arbeidsgeneeskunde

Artikel 1. Wie erkend wenst te worden om de bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de arbeidsgeneeskunde te mogen voeren, volgt met vrucht een opleiding die overeenstemt met ten minste vier voltijdse jaren. De opleiding bestaat uit een specifieke theoretische opleiding van twee jaar en stages in één of meer stagediensten of bij een stagemeeester die erkend zijn volgens hoofdstukken III en IV

Met instemming van zijn coördinerende stagemeeester mag de kandidaat zijn opleiding in bijzondere gebieden van de arbeidsgeneeskunde aanvullen met stages, in gespecialiseerde en daartoe door de Hoge Raad van geneesheren-specialisten en van huisartsen erkende diensten, zonder dat het totaal van deze stages één jaar mag overschrijden.

Tijdens de stages neemt hij deel aan de wetenschappelijke activiteiten in de arbeidsgeneeskunde die in onderlinge samenwerking georganiseerd worden door de universiteiten, de wetenschappelijke verenigingen en de stagemeeesters. Hij legt een wetenschappelijk en persoonlijk werk voor.

HOOFDSTUK II. - *Criteria voor het behouden van de erkenning*

Art. 2. Om erkend te blijven, oefent de geneesheer-specialist in de arbeidsgeneeskunde de arbeidsgeneeskunde uit en levert het bewijs dat hij zijn kennis, bevoegdheden en medische prestaties in de arbeidsgeneeskunde onderhoudt en ontwikkelt.

HOOFDSTUK III. - *Criteria voor de erkenning van de stagemeeesters in de arbeidsgeneeskunde*

Art. 3. De stagemeeester is voltijds aan een erkende stagedienst verbonden en besteedt ten minste 80 % van zijn tijd aan activiteiten die betrekking hebben op zijn specialiteit.

De stagemeeester kan instaan voor de opleiding van kandidaat-specialisten naar rata van maximaal één kandidaat per voltijds aan de erkende stagedienst verbonden geneesheer-specialist in de arbeidsgeneeskunde.

De stagemeeester is sedert acht jaar als geneesheer-specialist in de arbeidsgeneeskunde erkend.

De stagemeeester ziet erop toe dat de kandidaat zijn opleidingsstage voltijds verricht.

HOOFDSTUK IV. - *Criteria voor de erkenning van de stagediensten*

Art. 4. De afdeling of het departement belast met het medisch toezicht binnen de externe of interne dienst voor preventie en bescherming op het werk, bedoeld in artikels 33 en 40 van de wet van 4 augustus 1996 betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk, om erkend te worden als stagedienst :

1° beschikt over een erkenning toegekend door de Gemeenschappen;

2° staat in voor de permanente opleiding van al het aan hem verbonden personeel;

3° beschikt over een erkend stagemeeester.

HOOFDSTUK V. - *Overgangsbepalingen*

Art. 5. Het ministerieel besluit van 11 mei 1995 houdende speciale erkenningscriteria voor artsen, houders van een bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de arbeidsgeneeskunde, evenals voor stagemeeesters en stagediensten voor arbeidsgeneeskunde, wordt opgeheven.

De erkenningen die op basis van dit ministerieel besluit van 11 mei 1995 aan de stagemeeesters en aan de stagediensten werden toegekend blijven geldig totdat hun oorspronkelijk vastgestelde termijn is verlopen.

HOOFDSTUK VI. - *Inwerkingtreding*

Art. 6. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het Belgisch Staatsblad wordt bekendgemaakt.

BEROEPSTITEL VERZEKERINGSGENEESKUNDE EN MEDISCHE EXPERTISE

15 SEPTEMBER 2006. - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde (B.S. d.d. 4.10.2006)

Artikel 1. Artikel 1 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, [...], wordt aangevuld als volgt :

« - Geneesheer-specialist in de verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise; ».

NOMENCLATUUR IMPLANTATEN

artikel 35bis (in voege op 01.12.2006)

16 OKTOBER 2006. - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. d.d. 30.10.2006)

Artikel 1. In artikel 35bis, § 7bis, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 15 januari 2002, worden de verstrekkingnummers « 247516-247520, 247531-247542 en 247553-247564 » vervangen door de verstrekkingnummers « 247575 - 247586, 247590 - 247601, 247612 - 247623, 247634 - 247645, 247656 - 247660 en 247553 - 247564 ».

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 NOMENCLATUURSWIJZIGINGEN

Artikel 5 (Tandverzorging) : K.B. van 22.11.2006 (B.S. d.d. 29.11.2006 – bl. 66295)

Artikelen 5 en 6 (Tandverzorging) : K.B. van 22.11.2006 (B.S. d.d. 29.11.2006 – bl. 66298)

Artikelen 5 en 6 (Tandverzorging) : K.B. van 22.11.2006 (B.S. d.d. 29.11.2006 – bl. 66302)

De volledige tekst is beschikbaar op de website en kan ook bekomen worden op eenvoudige aanvraag bij het Secretariaat.

NIEUWE INTERPRETATIEREGELS : IMPLANTATEN EN PROTHESEN

Artikel 28, § 1

INTERPRETATIEREGEL 18 (in voege d.d. 27.11.2006) (B.S. d.d. 27.11.2006)

VRAAG

Mag de verstrekking 638013-638024 geattesteerd worden om een connector tussen een schroef en een staaf, in het kader van een wervelkolomfixatie aan te rekenen ?

638013-638024

Verbinding tussen hoofdimplantaten (het kan gaan om een transversale of longitudinale verbinding).

ANTWOORD

De verstrekking 638013-638024 dekt de verbinding tussen de hoofdimplantaten. Aangeizne schroeven tussenimplantaten zijn, mogen de connectoren tussen een tussenimplantaat en een hoofdimplantaat niet onder de verstrekking 638013-638024 geattesteerd worden.

De verstrekking 638234-638245 dekt het verankeringsimplantaat met alle stukken voor vasthechten, aanpassing, repositie en blokkering van het verankeringsimplantaat aan het hoofdimplantaat. De laterale connector die een schroef aan een staaf verbindt is dus in die terugbetaling inbegrepen, net als de washers, locking screws,...

638234-638245

Samengesteld implantaat (éénverankeringsimplantaat (gesteelde of corporeale schroef, stift met schroefdraad, gesteelde of lamaire haak, agrafe,...) met alle stukken voor vasthechten, aanpassing, repositie en blokkering van dit éénverankeringsimplantaat aan het hoofdimplantaat

INTERPRETATIEREGEL 19 (in voege d.d. 27.11.2006) (B.S. d.d. 27.11.2006)

VRAAG

Mag de verstrekking 637954-637965 geattesteerd worden om een discusprothese aan te rekenen ?

637954-638965

Raam

ANTWOORD

Nee. De discusprothesen kunnen niet in aanmerking komen voor een verzekeringstegemoetkoming. Ze mogen dus niet aangerekend worden onder de verstrekking 637954-637965, of onder een andere verstrekking van artikel 28 van de nomenclatuur.

INTERPRETATIEREGEL 20 (in voege d.d. 27.11.2006) (B.S. d.d. 27.11.2006)

VRAAG

Mag een interspineus implantaat aangerekend worden zoals een hoofdimplantaat gebruikt in de wervelkolom ?

ANTWOORD

Nee. De interspineuze implantaten komen niet in aanmerking voor een verzekeringstegemoetkoming.

INTERPRETATIEREGEL 21 (in voege d.d. 27.11.2006) (B.S. d.d. 27.11.2006)

VRAAG

Mag, bij een wervelkolomoperatie, de verstrekking 638235-638245 voor hetzelfde niveau meerdere malen aangerekend worden ?

638234-638245

Samengesteld implantaat (éénverankeringsimplantaat (gesteelde of corporeale schroef, stift met schroefdraad, gesteelde of lamaire haak, agrafe,...) met alle stukken voor vasthechten, aanpassing, repositie en blokkering van dit éénverankeringsimplantaat aan het hoofdimplantaat.

ANTWOORD

De verstrekking 638234-638245 mag enkel één keer per verankeringspunt geattesteerd worden, of maximum twee maal per wervel. Die verstrekking dekt immers het verankeringsimplantaat (bv : schroef, haak) maar ook alle stukken voor vasthechten (bv : schroefbout), aanpassing (bv : laterale of offset connectoren, washers), repositie en blokkering (bv : locking screws).

Bijgevolg mag die verstrekking, voor éénzelfde verankeringspunt, niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 638116-638120 en 638131-638142.

638116-638120

Schroef (heeft betrekking op de schroeven die specifiek zijn ontworpen voor vertebrale osteosynthesen).

638131-638142

Haak of agrafe

Artikel 35, § 1

INTERPRETATIEREGEL 4 (in voege d.d. 1 juni 2006) (B.S. d.d. 27.11.2006)

VRAAG

§ 8, E., van artikel 35 van de nomenclatuur voorziet een jaarlijkse tegemoetkoming van maximaal 400 EUR in de kost van de verstrekking 683712-683723 betreffende het herstel van de spraakprocessor van een cochleair implantaat.

1. Hoe moet de begrip van "jaarlijkse tegemoetkoming" geïnterpreteerd worden ?

2. Voor de periode tussen 1 juni 2006 (inwerkingtredingsdatum van bovenvermelde bepaling) en 31 december 2006, dus 7 maanden, kan het bedrag van 400 EUR volledig aangerekend worden of moet men dit bedrag prorata aanrekenen, met name maximaal 7/12e van het bedrag ?

ANTWOORD

1. § 8, E., van artikel 35 van de nomenclatuur moet begrepen worden als geldend per kalenderjaar;
2. Voor de periode tussen 1 juni 2006 en 31 december 2006, kan het bedrag van maximaal 400 EUR volledig aangerekend worden.

WETENSCHAPPELIJKE PRIJZEN : KANDIDATUREN

- De prijs van het **FONDS PROF. DR. G. VERDONK VOOR DIËTIËK OF GERIATRIE** ten bedrage 2.500 EUR is bestemd voor een een navorser die zich op het gebied van de fundamentele, de experimentele, de epidemiologische of de klinische wetenschap bijzonder verdienstelijk heeft gemaakt in de diëtetiek of in de geriatrie. Kandidaturen voor deze prijs moeten **uiterlijk op 29 december 2006** toekomen op het secretariaat van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België.
Voor meer informatie : academiegeneeskunde@vlaanderen.be
- De kandidaturen voor de **PRIJS EDMOND SECQ EN ANDRÉ HOUSIAUX 2005 - 2006** voor de studie van erfelijke bloedingsziekten kunnen **tot 31 december 2006** worden ingediend.
Voor meer informatie : academiegeneeskunde@vlaanderen.be

FWO – WETENSCHAPPELIJKE PRIJZEN : UITREIKING

Uitreiking van de 4^e **WETENSCHAPPELIJKE PRIJS MCKINSEY & COMPANY** op 18 december 2006 :

De laureaten zijn :

Sam POSSEMIERS, Bio-Ir. Cel- en Genbiotechnologie, Aspirant FWO - Universiteit Gent, voor zijn werk "Activatie van pro-oestrogenen uit hop in het krachtige fyto-oestrogeen 8-prenylnaringenine door humane darmbacteriën " en

Dimitri LEDERER, Ingénieur-civil électricien, Assistant-chercheur - Université Catholique de Louvain, voor zijn werk "Fabrication de substrats SOI à ultra haute résistivité".

WETENSCHAPPELIJKE VERGADERINGEN

ERC Advanced Life Support Provider Course (nieuwe ERC richtlijnen)

Donderdag 1 maart tot zaterdag 3 maart 2007 (Oostmalle domein De Renesse)

Info: patrick.druwe@pandora.be, tel.: 0473 49 60 62

Accreditering: 180 NE (18CP) (rubriek 1), 10 NE (1CP) (rubriek 6: ethiek en economie)

Inschrijving: www.rescue-belgium.be of www.erc.edu (Courses - Course Calendar)

Developmental Coordination Disorder – Van diagnostiek tot behandeling

Donderdag 8 maart 2007, Het Pand Gent

Dit tweede DCD symposium wordt georganiseerd door Kinesithérapie Gent in samenwerking met de oudervereniging VZW Dyspraxis. In DCD-II zal de nadruk worden gelegd op de diagnosestelling met bijzondere aandacht voor de hoge co-morbiditeit, de aanpak en de behandeling van het kind met DCD.

Voor meer informatie en voor inschrijving kan u terecht op www.ipvk.ugent.be.

Een folder kan ook aangevraagd worden bij Els Penne of Sophia Schatteman op het nummer 09/240 22 69 of via mail ipvk@Ugent.b

Voor inhoudelijke vragen kan u contact opnemen met Paul Calmeyn via e-mail paul.calmeyn@telenet.be

Gastroenterology and Endotherapy : 25th European Workshop

Monday, June 18 to Wednesday, June 20, 2007 – Brussels Exhibition Centre

This year will be very special since it is the 25th meeting organized on a yearly basis in Brussels.

For further information : Course coordinator, Mrs Nancy BEAUPREZ, Gastroenterology Department, Erasme Hospital, Route de Lennik 808, 1070 Brussels – Tel. 02/555.49.00 – Fax 02/555.49.01 – E-mail : beauprez@ulb.ac.be – <http://www.live-endoscopy.com>

AANKONDIGINGEN

- 04017* **POLYVALENTE RADIOLOOG (US/Dopp, mamm, CT, MR)** verzorgt full-time uw vervanging (extra muros en ziekenhuis) in BRU, VL. BRAB., O. VL., Antw., evt. WVI. Tel. : 0486/06.59.73
- 05151* **RADIOLOOG** biedt zijn diensten aan voor **VERVANGING** bij voorkeur in privaat praktijk tel. 059.506282 of gsm. 0473.677009 / 0477863830.
- 06106 **BRUSSEL** : Polikliniek 1060 Brussel zoekt een vasculair **RADIOLOOG (m/v)** gespecialiseerd in echo doppler onderzoeken – Echo, mammo, radio beschikbaar ter plaatse. Belangrijk patiënteel. Gezellige sfeer. Tel. 0495/51.18.17.
- 06119 **TE KOOP** : mammografieapparaat Muller in goede staat. Voorwaarden te bespreken. Contact : 0496.54.41.42.
- 06122 **OOGHEELKUNDIGE ZOEKT** : oude brillen en glazen alsook oud focometer voor Rwanda. Tel. : 02/770.21.35.
- 06127 **VERVANGINGEN** : Polyvalente, tweetalige **RADIOLOOG** beschikbaar. 0476/200.280.
- 06128 **ANTWERPEN - TE KOOP** : Praktijkgebouw met turnzaal 13 x 7 x 6 m, zwembad 4,8 x 9,8 m en woning; zeer geschikt voor Fysio-centrum 0475/42 11 58
- 06130 **TE HUUR TE 1500 HALLE** persoonlijke praktijkruimte van 20m² en samen met tandarts ruime wachtzaal, hal, wc, keuken, parking (4 wagens + fietsenstalling). Alles perfecte staat. Inlichtingen Tel. 02/360.25.05.
- 06133 **UIT DE HAND TE KOOP TE KLUISBERGEN**, Berchemstraat 180 : RIANTE VILLA met zicht op Kwaremont, bevat drie slpkms, dubb. garage, ruime L-vorm. liv., inger. kkn, tuin zuid. ger. met verw. zwembad en poolhouse, voll. onderkel. (bureelruimtes). Opp. : 3705 m² - K.I. 1.524 €. INSTAPKLAAR! Info via notaris Frank Ghys te Kluisbergen : 055/388131 of notaris@ghysfrank.be.

Inhoudstafel

- **Persbericht : Conferentie MS7 – Financiering van de specialistische geneeskunde (Kliniek Sint-Jan – Brussel – 10-14/11/2006)**..... 1
- **Oncologie**..... 2
- **Toespraak d.d. 6.12.2006 van Dr. M. MOENS in de Commissie voor Sociale aangelegenheden van de Senaat betreffende de Administratieve vereenvoudiging voor artsen** 3
- **Belangrijk bericht – visumbureau – Mdeon** 7
- **Arbeidsgeneeskunde** 7
- **Beroepstitel verzekeringsgeneeskunde en medische expertise** 8
- **Nomenclatuur implantaten artikel 35bis (in voege op 01.12.2006)**..... 9
- **Overzicht diverse nomenclatuurswijzigingen** 9
- **Nieuwe interpretatieregels : implantaten en prothesen** 9
- **Wetenschappelijke prijzen : kandidaturen**..... 11
- **FWO – wetenschappelijke prijzen : uitreiking** 11
- **Wetenschappelijke vergaderingen** 11
- **Aankondigingen** 12

NIEUWE TARIEVEN 2007

De nieuwe tarieven van toepassing **vanaf 1.1.2007** vindt U op **www.vbs-gbs.org**. Deze kunnen ook op eenvoudige aanvraag telefonisch bekomen worden op het secretariaat. Tel. 02/649.21.47