

---

# 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](mailto:info@VBS-GBS.org)

ISSN 0770-8130 - MAANDBLAD

**N° 8 / DECEMBER 2011**

Afgifte Kantoor : BRUSSEL

---

## AKKOORD GENEESHEREN-ZIEKENFONDSEN 21 DECEMBER 2011

541 dagen na de verkiezingen van 13 juni 2010 heeft de regering Elio Di Rupo I op 6 december 2011 de eed afgelegd bij de Koning. Na de trein der traagheid bij de vorming van de regering heeft nieuwe formatie de intentie om met een ijtempo de begroting 2012 te laten goedkeuren in de Kamer. De voorbije maanden werden voor 11,3 miljard besparingen gezocht en gevonden. Binnen de gezondheidszorgen wordt 2,3 miljard euro bespaard. Een eerste schijf van 1,6 miljard euro wordt verwezenlijkt door de wettelijke groeinorm van 4.5 % terug te brengen naar 2 %. In se verandert dit weinig ten opzichte van de reële groeinorm van 2011.

Maar de bijkomende besparingen zullen wel degelijk pijn doen. In het regeerakkoord werd in de artsenhonoraria voor 130 miljoen euro besparingen voorzien in 2012 en voor 150 miljoen euro in 2013. In de nota die het verzekeringscomité goedkeurde op 03.10.2011 werd door de mutualiteiten voor 2012 een bedrag van 60 miljoen euro (en voor 2013 op jaarbasis 80 miljoen euro) besparingen voorgesteld. Behalve de besparing in de pathologische anatomie (4,56 miljoen euro) werden die besparingsvoorstellen alle overgenomen in de regeringsnota, maar telkens aan het hoogste bedrag van de door de V.I.'s voorgestelde vork: €47,23 miljoen in de radiologie, 17,4 miljoen in de anesthesie en 4,44 miljoen in de oftalmologie. In de fysische geneeskunde werd zonder enige uitleg het voorgeselde bedrag meer dan verdubbeld: 6,7 miljoen in plaats van 3,0 miljoen. Als toetje voegden de regeringsonderhandelaars ook nog een besparing van 4,23 miljoen toe in de operatieve hulp.

In het kader van een zuiver huisartsendossier werd een bedrag van 46 miljoen euro voor het Globaal Medisch Dossier bevroren. Ook de verdere ontwikkeling van de zorgtrajecten kwam voorlopig in de diepvriezer terecht (bevriezing van 10,4 miljoen euro). In praktijk zijn ondoordachte en blinde besparingen zoals hierboven aangehaald niet realiseerbaar en valt de bevroering van kwaliteitsbevorderende initiatieven erg te betreuren. Na intens overleg door een delegatie van de BVAS, onder leiding van Dr. M. MOENS, voorzitter, met Mevr. Laurence BOVY, kabinetschef van Minister L. ONKELINX, de voorzitter van de Nationale Commissie Artsen – Ziekenfondsen, Dhr. Jo De Cock, en de top van de mutualiteiten en tenslotte met de minister zelf, werden een aantal alternatieve formules uitgewerkt die vertaald zijn in het akkoord geneesheren-ziekenfondsen getekend op 21.12.2011. Het akkoord wordt afgesloten voor één jaar. Een bijzondere werkgroep onder het voorzitterschap van Dhr. Jo DE COCK, zal alternatieve structurele maatregelen uitwerken en deze ter goedkeuring aan de NCGZ voorleggen tegen uiterlijk 30.06.2012. Naarmate de structurele besparingen ten uitvoer worden gebracht kunnen de in dit akkoord voorziene indexbeperkingen worden opgeheven.

**Hieronder citeren we de voornaamste maatregelen met betrekking tot de geneesheren-specialisten. U vindt de [volledige tekst](#) en de [nieuwe tarieven](#) terug op de vbs-website : [www.vbs-gbs.org](http://www.vbs-gbs.org)**

- De honoraria voor de verstrekkingen opgenomen in artikel 2 en artikel 25 van de nomenclatuur alsmede de honoraria voor de zorgtrajecten worden vanaf 1 januari 2012 verhoogd met 1,50% voor de geneesheren-specialisten.

- De speciale verstrekkingen worden vanaf 1 januari 2012 geïndexeerd met 1,0 % met uitzondering van het honorarium voor de CT verstrekkingen, de nomenclatuurverstrekkingen voor de urgentiegeneeskunde (art 25, § 3bis) en de anesthesiologieverstrekkingen opgenomen onder artikel 12, § 1a) die gehandhaafd blijven op het niveau van 31 december 2011
- Evenwel worden voor de niet-geaccrediteerde geneesheren-specialisten de honoraria voor toezicht en sommige forfaitaire honoraria klinische biologie en medische beeldvorming, die corresponderen met de specifieke verstrekkingen voor de geaccrediteerde specialisten die een Q- waarde bevatten, gehandhaafd op het niveau van 31 december 2011
- De bedragen voor de beschikbaarheidshonoraria worden voor 2012 met 2,99% opgetrokken. Hetzelfde geldt voor het permanentiehonorarium van de pediater in de E dienst.
- De enveloppen medische beeldvorming en klinische biologie worden voor het jaar 2012 vastgelegd op respectievelijk 1.170.235 duizend euro en 1.224.314 duizend euro

**Maatregelen ter bevordering van conventionering en accreditering** : Voor 2012 wordt het forfaitair accrediteringshonorarium voor de volledig geconventioneerde artsen tot 1.027,81 euro verhoogd; voor de partieel en de niet geconventioneerde artsen blijft het forfaitair accrediteringshonorarium op 593,61 euro. Op die wijze wordt tegemoetgekomen aan een verzoeking van de NCGZ om de conventionering van artsen te bevorderen en de accreditering aantrekkelijker te maken

De NCGZ zal tenslotte de verschillen in de honoraria voor de raadplegingen van de geaccrediteerde specialisten aan een grondig onderzoek onderwerpen en voorstellen formuleren om de vastgestelde ongelijkheden weg te werken.

Het bedrag van het sociaal statuut voor volledig geconventioneerden bedraagt in 2012 4.324,69 euro, en voor partieel geconventioneerden 2.127,03 euro, dit is een verhoging met 2,99 %.

De formulering van de toepassingsvoorwaarden, de geschillenbemiddeling, de duur van het akkoord en de formaliteiten indien een arts weigert toe te treden tot de bedingen van het akkoord, verschilt nauwelijks van die van het akkoord van 13 december 2010. De modelbrieven van weigering of gedeeltelijke toetreding tot het akkoord zullen zodra de tekst van het akkoord verschenen is in het Belgisch Staatsblad ter beschikking gesteld worden op de VBS-website. [www.vbs-gbs.org](http://www.vbs-gbs.org).

## STANDPUNT BELGISCHE BEROEPSVERENIGING GENEESHEREN-SPECIALISTEN IN DE ANESTHESIE/REANIMATIE INZAKE SEDATIE EN MONITORED ANESTHESIA CARE

De Belgische Vereniging voor Anesthesie/Reanimatie erkende beroepsvereniging wenst een standpunt in te nemen inzake de vereiste veiligheidscriteria en hieraan verbonden de verantwoording van de nomenclatuur inzake anesthesie/diepe sedatie.

Wat betreft **de concepten** verwijzen wij naar de Nederlandse consensusstukken opgesteld door de **CBO (Centraal Begeleidingsorgaan voor Intercollegiale Toetsing)-richtlijnen in Nederland: "Sedatie en/of analgesie door niet-anesthesiologen – consensusbijeenkomst dd. 13 februari 1998"**. (Deze tekst vindt u in bijlage.)

*Deze concepten worden hier gebruikt om de onderdrukking van het centrale zenuwstelsel gaande van lichte sedatie tot algehele anesthesie in te delen in 5 sedatiescores of ook sedatieniveaus genoemd. De term sedatiescore of niveau is ongelukkig gekozen omdat het eerste niveau een score is zonder sedatie en de laatste niveaus geen sedatie maar algehele anesthesie betreffen.*

Er moet gewezen worden dat er naast sedatie ook vraag kan zijn naar alleen pijnverdooving of naar alleen monitoring, om de vitale orgaan functies te bewaken en dit bij alle mogelijke sedatiescores.

Op p. 5 worden de concepten, dus de begrippen, gedefinieerd.

*"Men onderscheidt de volgende sedatiescores:*

1. *Wakker en georiënteerd.*
2. *Enigszins slaperig.*
3. *Ogen gesloten, verbale aanwijzingen prompt opvolgend.*
4. *Ogen gesloten, alleen wekbaar met een fysische prikkel.*
5. *Ogen gesloten, niet wekbaar met een fysische prikkel (= algehele anesthesie, 'narcose').*

*Bij onaangename of licht pijnlijke onderzoeken of procedures kunnen sedatietechnieken gebruikt worden waarbij gestreefd wordt om een sedatiescore 3 te bereiken.*

Wij (Belgische Beroepsvereniging voor Anesthesie/Reanimatie) stellen dus vast dat een interdisciplinaire Nederlandse consensusnota ervan uitgaat dat verschillende disciplines, niet-anesthesiologen, streven naar een sedatiescore 3.

*Korte perioden waarin in samenhang met een kortdurende pijnlijke prikkel een sedatieniveau van 4 wordt bereikt, worden soms aanvaardbaar geacht in Nederland maar vereisen wel extra maatregelen en bevoegdheden van de verantwoordelijke persoon zoals die noodzakelijk zijn voor niveau 4 .*

*Indien een patiënt een niveau dieper bereikt wegens onverwachte overdosering, daling van de pijnlijke prikkels of andere reden dan moet dit steeds herkend worden door de verantwoordelijke persoon om correct behandeld te kunnen worden en moet de verantwoordelijke persoon ook snel kunnen terugkeren tot een oppervakkiger niveau.*

**Inderdaad: men streeft naar een welbepaalde sedatiescore, maar onvermijdelijk zal men bij het titreren gedurende kortere periodes ongewild in een lager of hoger sedatieniveau terechtkomen.**

De Belgische Vereniging voor Anesthesie/Reanimatie is van oordeel dat een titreren naar een sedatiescore 4 obligaat dient te gebeuren door een geneesheerspecialist in de anesthesie/reanimatie.

Onvermijdelijk komt de patiënt dan ook gedurende kortere periodes in een sedatieniveau 5, waarbij hij/zij niet wekbaar is met een fysische prikkel, een stadium dat aanzien wordt als een volledige narcose of algehele anesthesie.

**De in Nederland gehanteerde concepten met 5 niveaus van sedatie dienen dus als basis voor dit advies en stellingname van de BSAR-APSAR en als antwoord op de vraagstelling inzake sedaties/monitored anesthesia care geformuleerd in diverse adviesorganen van het RIZIV en de overheid:**

**1. Niet-anesthesiologen, zonder anesthesie supervisie, mogen slechts sedatie toedienen tot en met score 3.**

Een arts, niet-anesthesioloog die al dan niet samen met een verpleegkundige een sedatie toepast terwijl de arts zelf de interventie uitvoert, kan geen extra honorarium vragen of verantwoorden.

**2. Een sedatieniveau 2 tijdelijk overgaand in een sedatieniveau 3 of een titrage naar sedatieniveau 3, kan gebeuren door een goed opgeleid, ervaren en bevoegd verpleegkundige die exclusief zich richt tot deze taken, onder verantwoordelijkheid en supervisie van een geneesheerspecialist met ervaring in de reanimatietechnieken en ervaren in het uitvoeren van sedatietechnieken.**

Bij een sedatieniveau 3, kortstondig overgaand naar niveau 4, is de onderstaande supervisie, bewaking en monitoring vereist:

- De patiënt dient continu bewaakt te worden door een ervaren en opgeleide verpleegkundige of arts die zich exclusief richt op deze taak en dus geen andere medische of verpleegkundige taken op zich neemt.
- Deze arts of verpleegkundige is opgeleid en heeft een ervaring in het vrijhouden van de luchtweg.
- Hij/zij heeft een gedegen opleiding en ervaring inzake ALS.

- Hij/zij houdt zich exclusief bezig met de monitoring, het titreren van de diepte van de sedatie en het bewaken van de patiënt.
- Extra monitoring eigen aan een algehele anesthesie is noodzakelijk.
- Reanimatiemateriaal en een team bevoegd en ervaren in reanimaties is onmiddellijk beschikbaar.

**3. Indien men titreert met als doel het niveau 4 te bereiken, maar occasioneel het niveau 5 kan bereiken, dan dient deze tweede persoon een geneesheerspecialist in de anesthesie/reanimatie te zijn.**

Het is duidelijk dat tijdens een sedatie van het niveau 4 ook regelmatig het niveau 5 zal bereikt worden en hier dus sprake is van een volledige narcose of algehele anesthesie.

Een sedatie tot niveau 4, waarbij tijdelijk sedatieniveau 5 wordt bereikt, dient te gebeuren door een geneesheerspecialist in de anesthesie/reanimatie die zich exclusief wijdt aan deze techniek en deze arts heeft dus recht op het honorarium eigen aan de algehele anesthesie.

**4. Indien de voorziene proceduretijd langer dan 60 minuten bedraagt, dient hoe dan ook een geneesheerspecialist in de anesthesie/reanimatie de sedatie uit te voeren.**

Bij patiënten met een ernstige medische voorgeschiedenis en zeker bij morbide obesitas, of met een ernstig veiligheidsrisico wat betreft de procedure, kan de behandelende arts steeds beslissen een geneesheerspecialist in de anesthesie/reanimatie op te roepen om een monitored anesthesia care met sedatieniveau 1 tot 4 toe te dienen. De aanwezigheid van een geneesheerspecialist in de anesthesie/reanimatie en een aangepaste monitoring kan noodzakelijk zijn, zelfs zonder sedatie toe te dienen, indien de veiligheid van de patiënt en/of de interventie dit vereisen.

**Besluit:**

Om veiligheidsredenen is de Belgische Vereniging voor Anesthesie/Reanimatie van oordeel dat het titreren van de sedatie tot een sedatieniveau 4, eventueel kortstondig overgaand in een sedatieniveau 5, hogere veiligheidsrisico's inhoudt en een meer efficiënte en meer nauwgezette monitoring en medische bewaking noodzakelijk maakt dan een volledige narcose met bijvoorbeeld een beademde patiënt, zodat een permanente aanwezigheid van een geneesheerspecialist in de anesthesie/reanimatie dus noodzakelijk blijft.

Een dergelijke diepe sedatie van niveau 4 of 5 kan men zeker niet laten uitvoeren door een verpleegkundige of door een arts die geen specialist is in de anesthesie/reanimatie.

Een geneesheerspecialist in de anesthesie/reanimatie die een dergelijke procedure uitvoert met een titreren naar een sedatieniveau 4 overgaand in sedatieniveau 5 neemt immers de verantwoordelijkheid over een echte narcose, dient dezelfde inzet, veiligheidscriteria en verantwoordelijkheid aan te houden zoals bij een algehele narcose en heeft dienaangaande uiteraard recht op hetzelfde nomenclatuurhonorarium.

De safety First regels blijven van toepassing zowel op de anesthesieprocedures als op de sedatieprocedures vanaf niveau 4. De Belgische vereniging voor Anesthesie/Reanimatie wil zich blijven inzetten om de kwaliteit en veiligheid van anesthesie/sedatieprocedures te optimaliseren. Zij wenst hiervoor al haar invloed aan te wenden om te voorkomen dat een patiënt schade ondervindt door een onoordeelkundig toepassen van een narcose of sedatieprocedure.

Dr. L. Van Obbergh

Dr. D. Himpe

Dr. J. Jaucot

Dr. J.L. Demeere

Dr. J.P. Mulier

Dr. J. Verbeke

Dr. E. Deflandre

Dr. R. Heylen

**Studiedag van de B.S.A.R.  
ANAESTHESIA FOR ANAESTHESIOLOGISTS ?  
28.01.2012**

**Programma**

CHAIRMEN : Dr. E. Deflandre - Dr. J. Verbeke		
08.45 u-09.00 u	Pr. L. Van Obbergh	L'anesthésie est-elle encore réservée à l'anesthésiste ?
09.00 u-09.30 u	Pr. G. Schamps	Le Fonds des accidents médicaux : le nouveau régime d'indemnisation instauré par la loi du 31 mars 2010 et les perspectives
09.30 u-10.00 u	Dr. R. Heylen	Het begrip 'medisch ongeval' in de nieuwe wet
10.00 u-10.30 u	Mr. F. Dewallens	Juridische implicaties van anesthesie door niet-anesthesisten
10.30 u-10.45 u		PAUZE
10.45 u-11.05 u	Pr. L. Barvais	Monitoring de la sédation
11.05 u-11.45 u	Pr. A. Perel	Non-anaesthesiologists should not be allowed to administrate propofol for procedural sedation
11.45 u-12.00 u	Dr. J.P. Mulier	Sedatie: het standpunt van de BVAR-SBAR
12.00 u-12.30 u	DEBAT	Sedatie en anesthesie – Sédation et anesthésie
12.30 u-14.00 u	LUNCH	
12.30 u	ALGEMENE VERGADERING - ASSEMBLEE GENERALE	
CHAIRMEN Pr. L. Van Obbergh - Dr. R. Heylen		
14.00 u-14.20 u	Pr. M. Van de Velde	De preoperatieve screening en de anesthesioloog
14.20 u-14.40 u	Pr. P. Wouters	De anesthesist in het OK
14.40 u-15.00 u	Pr. M. Sosnowski	La médecine périopératoire et la gestion postopératoire
15.00 u-15.20 u		PAUZE
15.20 u-15.40 u	Dr. J.L. Demeere	Comment optimiser le travail de l'anesthésiste, en comparant avec les autres pays?
15.40 u-16.00 u	Dr. D. Himpe	Waarom een nieuwe nomenclatuur voor anesthesie?
16.00 u-16.30 u	DEBAT	Een nieuwe nomenclatuur? – Une nouvelle nomenclature ?

**Plaats**

Radisson Blu Royal Hotel  
Wolvengracht 47  
1000 Brussel

**Organisatie**

Dr. Jean-Luc Demeere  
Sint-Elooiweg 60  
1860 Meise  
Tel.: 02/221.98.40  
@ : jdemeere@clstjean.be

**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  nee

**Anesthesist in opleiding :**  ja  nee

Ik neem deel aan het symposium van 28.01.2012 en stort het bedrag van:

	<u>Vóór 20.01.2012</u>	<u>Vanaf 20.01.2012</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	

Ter plaatse :  € 130 (B.S.A.R.)  € 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 :**

[Folder met programma en inschrijvingstrook \(PDF, 430 Kb\)](#)

## FYSISCHE GENEESKUNDE EN REVALIDATIE : OPEN BRIEF KBVFG – VBS – BVA (05.12.2011)

Geachte Dames en Heren,

Naar aanleiding van de beslissing verzekeringscomité en notificatie budget 2012 van de nieuwe regering zijn wij zo vrij U dit schrijven te richten.

Bij elke begrotingsronde komt het budget Fysische Geneeskunde en Revalidatie onder druk. De laatste jaren diende Revalidatie reeds menigmaal in te leveren (indexsprongen, nomenclatuuraanpassingen en verlaagde tarieven).

Verdere besparingen in de revalidatie zullen leiden naar een kwaliteitsvermindering, waarbij wij onze maatschappelijke opdracht niet langer zullen kunnen vervullen. Als revalidatieartsen is het onze taak patiënten na curatieve behandelingen een optimaal niveau van functioneren en onafhankelijkheid terug te bezorgen. Hiermede wordt niet enkel een verbeterde levenskwaliteit betracht maar ook een snelle re-integratie in huiselijk milieu (i.p.v. van opname in woon en zorgcentra). Ook binnen het arbeidscircuit wordt door een kwalitatieve revalidatie een snelle re-integratie in bevorderd.

### Onder financiering revalidatiecentra

De financiering van de revalidatiecentra in onze ziekenhuizen wordt met het jaar moeilijker. Toenemende directe en indirecte kosten zijn de oorzaak. Enerzijds kennen wij het probleem van **hoge reële directe kosten** (personeel en steeds duurder wordende complexe revalidatieapparatuur).

Anderzijds hebben wij het fenomeen van de **indirecte kosten** in de financiering van de ziekenhuizen. Deze indirecte kosten worden immers verdeeld over de, aan een bepaalde kostenplaats, toegewezen m<sup>2</sup> en personeelseffectieven. Dit valt enorm nadelig uit voor alle technische diensten, maar vooral voor de diensten revalidatie waar de arbeidsintensiteit (personeelskost) pro rata van de bruto ontvangst veel hoger ligt dan in de andere medisch technische diensten. Ook de noodzakelijke grote revalidatieruimten zijn in dit systeem totaal onbetaalbaar geworden. Deze indirecte kost is de laatste jaren in onze ziekenhuizen aanzienlijk gestegen.

Naast de onrechtvaardige verdeling van de indirecte kosten in het ziekenhuis is er sinds een zestal jaren een CAO waarbij aan oudere personeelsleden **ADV dagen** (arbeidsduur vermindering) wordt toegekend, weliswaar met een compensatie van de overheid. Deze compensatie ligt evenwel veel lager dan de reële personeelskosten voor de vervangende effectieven. Bovendien wordt door de overheid een bedenkelijke termijn gehanteerd voor betaling van deze tussenkomst, waarbij de termijn tot zes jaar vertraging oploopt.

Dit alles geeft aanleiding tot het feit dat meer dan **70% van het totale budget personeelskost** is. Hierbij dient nog vermeld dat nu de overheid besliste de kinesitherapeuten en straks wellicht ook de ergotherapeuten een master opleiding te geven deze personeelskost **tot 85% kan oplopen** (master-wedde i.p.v. bachelor-wedde).

Daarnaast zijn er de talloze administratieve, weliswaar nuttige verplichtingen zoals teamvergaderingen, die de tijd waarin de therapeut de patiënt effectief kan behandelen nog verder beperkt. Ook de normering in de nomenclatuur naar personeelsbestaffing worden onvoldoende gecompenseerd.

Dit alles maakt dat rendementen van deze revalidatiediensten extreem laag liggen en sinds enkele jaren nauwelijks de kosten kunnen dragen. Op dit ogenblik zijn de meeste **diensten deficitair**.

### Revalidatie: een multidisciplinaire aanpak

Niemand betwijfelt dat het revalidatieproces een **multidisciplinair gebeuren** is. Sinds 2004 werd de specialist Fysische Geneeskunde en Revalidatie als **coördinator** aangesteld voor het totale revalidatiegebeuren in een ziekenhuis. Hierdoor wordt de versplintering van de revalidatie in een ziekenhuis tegengegaan. Dit gegeven is zeker een meerwaarde voor kwaliteit en continuïteit, in tegenstelling met vroeger waar op verschillende eilandjes zagezegd aan revalidatie werd gedaan. Hierdoor wordt eveneens vermeden dat sub-disciplines hun eigen revalidatie gaan uitbouwen, die in de praktijk vaak vereenvoudigd wordt tot een monodisciplinair gebeuren maar financieel in een complexe conventie wordt verpakt. Uniforme therapie, gekoppeld aan een bepaalde pathologie wordt op die manier lucratief uitgebaat. De dienst revalidatie houdt uiteindelijk alleen kostelijke en arbeidsintensieve revalidatie over, wat de financiële structuur van de revalidatie diensten nog verder bemoeilijkt.

Elk jaar wordt nog steeds bij de begrotingscontrole bepaalde revalidatieprocessen geïsoleerd omdat men vermoedt dat er nog een marge is. Deze is echter meer dan noodzakelijk om een financieel

evenwicht te behouden in een dienst revalidatie. Wij vernemen dat men nu zelfs overweegt bepaalde delen (K20-K15) terug naar de monodisciplinaire kinesitherapie over te hevelen. Hierdoor dreigt het revalidatiegebeuren terug te versnipperen en de kwaliteit van de medische supervisie volledig teloor te gaan. In een modern revalidatieconcept is er slechts één multidisciplinaire revalidatiedienst dat instaat voor het totale revalidatiegebeuren in onze ziekenhuizen. Hierbij staat elke discipline in voor zijn specifiek deel : kine voor analytische benadering en kracht, ergotherapie voor functionele benadering. Zomaar stellen dat een bepaalde pathologie slechts monodisciplinair moet behandeld worden druist in tegen het nieuwe revalidatieconcept, waarbij de revalidatiebehoefte van de patiënt als geheel wordt bekeken.

Het is de taak van de revalidatiearts de patiënten een optimale revalidatiezorg te bieden, weliswaar rekening houdend met de maatschappelijke kost.

Het behoort tot de taak van de revalidatiearts de in te zetten middelen en paramedische disciplines te bepalen. Heel wat zogenaamde “monodisciplinaire programma’s” vergen meerdere disciplines.

Oncologische revalidatie vergt ook de inzet van een psycholoog, Obesitas revalidatie ook de inzet van een diëtist, CVS-fibromyalgia revalidatie maakt cognitieve gedragstherapie noodzakelijk. De steeds ouder wordende populatie in onze ziekenhuizen vergen steeds meer de inzet van ergotherapeuten (ADL activiteiten – Activities of Daily Life) om deze patiënten met een minimale functionaliteit (veel te snel) terug huiswaarts te sturen, dit alles in het kader van de “verantwoorde” minimale ligdag. De wachttijden voor rusthuizen blijven intussen stijgen.

### **Budget Fysische Geneeskunde onder druk**

Bij elke begrotingsronde wordt het budget Fysische Geneeskunde bekritiseerd.

Dit is volledig ten onrechte. Een voorbeeld : niemand betwist de sterke toename van de prothese implantaten in de orthopedie. Maar dit geeft uiteraard aanleiding tot een sterk gestegen revalidatiebehoefte, waarvan men dan verwacht dat dit in eenzelfde budget moet gebeuren. Meer en meer is deze prothesechirurgie toegankelijk voor oudere patiënten met multiële pathologie, wat het revalidatieproces intensiever een langduriger maakt. Daarenboven is er de bijkomende druk om de ligduur te verlagen en de patiënten zo snel mogelijk ontslagklaar te krijgen (in kader “verantwoorde” minimale ligdag), wat het revalidatieproces nog intensiever maakt. De beperkte toename van de revalidatiekost weegt niet op tegen de aanzienlijke winst op het verminderd aantal ligdagen enerzijds en een snellere activering en re-integratie in het arbeidscircuit anderzijds.

### **Andere financieringsmogelijkheden**

Steunend op alle bovenstaande argumenten is het onvermijdelijk dat het budget revalidatie toeneemt en dat het budget verder zal toenemen. Wel zou de financiering kunnen worden aangepast.

Niet alleen de diagnose, maar vooral de revalidatiebehoefte van de patiënt bepaalt de kostprijs van de revalidatie. Uitgaande van een **patiënt classificatie systeem**, moet de kostprijs worden aangepast aan de **revalidatiebehoefte**.

Ook gegevens in verband met de **outcome** van het revalidatieproces moeten worden in rekening gehouden. Om die reden wensen de revalidatieartsen een uitgebreide studie omtrent een moderne en kwalitatieve financiering van de revalidatie uit te voeren. Hiervoor wordt financiering binnen artikel 56 gesuggereerd.

Hopende dat U bij beleidsopties ernstig zult rekening kunnen houden met ons schrijven, en steeds bereid tot verdere constructieve gesprekken, verblijven wij met de meeste hoogachting,

#### **Prof Dr Jean-Michel Crielaard**

Voorzitter Wetenschappelijke Vereniging  
Koninklijke Belgische Vereniging voor Fysische Geneeskunde en Revalidatie

#### **Prof Dr Guy Vanderstraeten**

Past Voorzitter Wetenschappelijke Vereniging  
Koninklijke Belgische Vereniging voor Fysische Geneeskunde en Revalidatie

#### **Dokter Wilfried Nuytten**

Voorzitter VBS Revalidatieartsen

#### **Dr J.M. Loix**

Voorzitter VBS Fysische Geneeskunde en Revalidatie

#### **Dr Patrick Linden**

Voorzitter Raad voor Fysische Geneeskunde en Revalidatie BVAS

**VBS**  
**SYMPOSIUM**  
**"De professionele autonomie van de specialist en haar limieten"**  
**04.02.2012**

08.30-08.50	Onthaal	
08.50-09.00	De professionele autonomie van de specialist en haar limieten ...	Dr. J.L. DEMEERE, Voorzitter VBS
09.00-09.20	... als gevolg van de beslissingen van de medische raad en het beheer	Dr. D. HIMPE, Ondervoorzitter BSAR-APSAR
09.20-09.40	... als gevolg van de regels voor het voorschrijven van geneesmiddelen in het ziekenhuis	Dr. R. Degives, Co-voorzitter MFC-CMP
09.40-10.00	... als gevolg van regelgeving inzake de verplichte verzekering gezondheidszorgen	Dr. B. WINNEN, Adviseur-generaal RIZIV
10.00-10.20	Koffiepauze	
10.20-10.40	... als gevolg van de rechten van de patiënt	Dr. Jur. T. GOFFIN, Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht
10.40-11.00	... als gevolg van zijn betrokkenheid bij de organisatie van de zorg, in het bijzonder de ziekenhuiszorg	Dr. M. MAHAUX, SANTHEA
11.00-11.30	... en het huidige gezondheidsbeleid	Dr. M. MOENS, VBS en BVAS
11.30-12.00	Discussie	

**Plaats**

Koninklijke Bibliotheek van België  
Keizerslaan 4 – 1000 Brussel

**Inlichtingen en inschrijvingen**

Secretariaat VBS  
Raf Denayer  
Kroonlaan 20 – 1050 Brussel  
Tel.: 02/649.21.47 Fax: 02/649.26.90

**Accreditering in Ethiek & Economie : 2,5 C.P.**

✂

**INSCHRIJVINGSTROOK**

**RIZIV-nr.:** ..... **Adres:** .....

**Naam:** ..... **Postcode:** .....

**Voornaam:** ..... **Gemeente:** .....

**Specialisme:** ..... **E-mail:** .....

Ik zal deelnemen aan het symposium van 04.02.2012 en stort het bedrag van:

	<u>Vóór 13.01.2012</u>	<u>Na 13.01.2012</u>
Leden	<input type="radio"/> 25 €	<input type="radio"/> 35 €
Niet-leden	<input type="radio"/> 50 €	<input type="radio"/> 60 €
Kandidaat-specialisten	<input type="radio"/> 5 €	<input type="radio"/> 10 €
	Ter plaatse	<input type="radio"/> 80 €

**op rekening IBAN: BE 53 06 82 09 57 11 53 (BIC: GKCCBEBB) van het VBS  
met vermelding van de naam van de deelnemer, RIZIV-nummer en  
"Symposium : De professionele autonomie van de specialist en haar limieten 04.02.2012"**

**Datum / Handtekening :** .....

[Folder met programma en inschrijvingstrook \(PDF, 428 Kb\)](#)



**ALGEMENE VERGADERING BELGISCHE BEROEPSVERENIGING  
VAN GENEESHEREN-SPECIALISTEN IN INTENSIEVE ZORGEN  
16.02.2012**

19.30 u-20.00 u	Dr. S. Gouwy Voorzitter BBIZ-UPSI	Inleiding Algemene Vergadering - aanvaarding nieuwe leden - goedkeuring financiële balans
20.00 u-20.30 u	Pr. P.-F. Laterre Clin. Universitaires St. Luc Bruxelles	La formation et l'avenir du médecin-spécialiste en Médecine Intensive
20.30 u-20.45 u		Discussie
20.45 u-21.15 u	Dr. R. Rutsaert Sint-Vincentiusziekenhuis Antwerpen	Wijzigingen in de reanimatienomenclatuur artikel 13
21.15 u-21.45 u	Dr. J. Verbeke Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis Aalst	Blijvende pijnpunten in de nomenclatuur voor intensivisten
21.45 u-22.00 u		Discussie
22.00 u		Receptie

**Carestel Motel – Groot-Bijgaarden – parking E40 Brussel-Oostende**

GRATIS TOEGANG

Accreditering aangevraagd in Ethiek en Gezondheidseconomie

✂

**INSCHRIJVINGSFORMULIER**

(terug te sturen naar :VBS, Symposium IZ-SI, Kroonlaan 20, 1050 Brussel)

**Naam:** .....  
**Straat:** ..... **Nr:** .....  
**Postcode:** ..... **Plaats:** .....  
**RIZIV-nr.:** ..... **E-mail:** .....

**AANTAL BUITENLANDSE PATIËNTEN IN BELGISCHE ZIEKENHUIZEN STIJGT,  
MAAR IS AL BIJ AL NOG BEPERKT**

Persbericht KCE (25.11.2011)

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) onderzocht samen met de K.U.Leuven de instroom van buitenlandse patiënten die zich laten opnemen in een Belgisch ziekenhuis voor een geplande ingreep. De grote meerderheid komt uit andere EU landen, vooral dan uit Nederland en Frankrijk. In vergelijking met het totaal aantal hospitalisaties is hun aandeel nog beperkt (ongeveer 1,5% van alle hospitalisaties), maar op 5 jaar tijd nam hun aantal wel met 60% toe. Een verdere toename kan financiële problemen of wachtlijsten veroorzaken. Het KCE stelt daarom voor om de ziekenhuisfinanciering aan te passen. Daarnaast zou het pas operationele Observatorium voor Patiëntenmobiliteit aan de alarmbel moeten trekken wanneer er wachtlijsten ontstaan.

**Stijging van 60% op 5 jaar tijd, maar al bij al nog beperkt**

Steeds meer mensen reizen naar een ander land om daar een geplande medische behandeling te volgen. Voor een deel is dat het gevolg van de Europese wetgeving, die voorziet dat de inwoners zich vrij binnen de Unie kunnen verplaatsen, en dus ook vrij een medische behandeling kunnen volgen in een andere lidstaat. Ook België is populair bij dit soort buitenlandse patiënten. Het KCE schat dat er in 2008 bijna 23.000 werden opgenomen in Belgische ziekenhuizen. Dit aantal vertegenwoordigt nog geen 1,5 % van het totaal aantal ziekenhuisopnames, maar er is wel een continue stijging merkbaar van 60% op 5 jaar tijd (2004-2008). Voor dagopnames is de toename vergelijkbaar.

**Vooraf patiënten uit Nederland en Frankrijk**

Het overgrote deel van de buitenlandse patiënten komt uit andere landen van de Europese Unie, en vooral dan uit Nederland (60% van de hospitalisaties, 71% van de dagopnames) en uit Frankrijk (respectievelijk 14% en 12%).

## **Vooraf hospitalisaties voor ingrepen aan wervelkolom en ledematen en voor plaatsen van heupprothese**

De meeste buitenlandse patiënten laten zich gepland in een Belgisch ziekenhuis opnemen voor ingrepen aan de wervelkolom en aan de ledematen, en voor het plaatsen van een heupprothese. Dit alles samen is goed voor een vierde van alle verblijven, zowel bij klassieke hospitalisaties als bij dagopnames. Bij klassieke hospitalisaties staan behandelingen tegen zwaarlijvigheid (bijv. maagverkleining, gastric bypass) en het verwijderen van vernauwde slagaders (percutane coronaire revascularisatie) op de 2e en 3e plaats. Dagopnames gebeuren verder vooral voor vruchtbaarheidsbehandelingen, genetische counseling en chemotherapie. De graad van ernst van de aandoening is bij de buitenlandse patiënten gemiddeld lager dan bij de Belgische patiënten.

### **Wie betaalt en wanneer?**

De Europese Unie ontwikkelde regels om de buitenlandse patiëntenstroom te organiseren. Afhankelijk van wie betaalt en wanneer kunnen de patiënten worden ingedeeld in drie groepen.

Er zijn patiënten wiens verzekeraar in het thuisland de kosten via de Belgische ziekteverzekering aan het Belgische ziekenhuis betaalt, na voorafgaande toestemming van het thuisland om zich in België te laten behandelen. Anderen schieten zelf de kosten voor en krijgen nadien een (gedeeltelijke) terugbetaling van de verzekeraar in hun thuisland. De derde groep bestaat uit patiënten die zich laten verzorgen op basis van een overeenkomst die hun verzekeraar in het thuisland met het ziekenhuis afsloot. In het laatste geval draagt de verzekeraar rechtstreeks de kosten.

### **Registratie met leemtes**

Het aandeel van elke groep kan niet precies worden afgeleid uit de administratieve databanken. Het KCE beveelt aan om de registratie van deze verschillende groepen te verbeteren en de systemen meer coherent te maken. Zolang dit niet gebeurt is een accurate analyse van de omvang van de verschillende patiëntenstromen zeer moeilijk, of zelfs onmogelijk.

### **Risico op financiële problemen bij ziekenhuizen**

Vandaag is het voor Belgische ziekenhuizen financieel niet interessant om grote aantallen buitenlandse patiënten aan te trekken, tenzij om de leegstaande bedden op te vullen. Dit komt door het complexe systeem van de Belgische ziekenhuisfinanciering. Een toename van buitenlandse patiënten zou de ziekenhuissector in financiële problemen kunnen brengen. Daarom stelt het KCE alternatieve mechanismen voor, zoals een apart budget voor buitenlandse patiënten, of een forfaitaire prijs per aandoening.

### **Nog geen wachtlijsten, maar best opvolgen**

Tot nu toe hebben de ziekenhuizen nog geen melding gemaakt van het bestaan van wachtlijsten, maar ze volgen dit ook niet echt op. Blijkbaar vullen de buitenlandse patiënten vooral de leegstaande bedden op. Een aangepaste ziekenhuisfinanciering kan financiële problemen bij de ziekenhuizen vermijden maar kan het tegelijkertijd voor hen interessant maken om buitenlandse patiënten aan te trekken, met als risico dat buitenlandse patiënten voorrang krijgen op de Belgische.

Om dit te vermijden zou een opvolgingssysteem voor wachtlijsten moeten opgezet worden in arrondissementen waar de inkomende stromen van patiënten plots aanzienlijk toenemen. Op die manier blijft de toegankelijkheid tot de gezondheidszorg voor Belgische patiënten gegarandeerd. Deze taak zou kunnen worden uitgevoerd door het Observatorium voor Patiëntenmobiliteit, dat sinds kort operationeel is.

**De volledige tekst van het rapport is beschikbaar op de website van het KCE: <http://kce.fgov.be> (rubriek publicaties) onder de referentie KCE Reports 169A.**

## **DERDE VBS-SYMPOSIUM IVM DE RADIOPROTECTIE**

Het symposium dat op 19 november 2011 door het VBS in samenwerking met het FANC georganiseerd werd heeft een overweldigend succes gekend. Gezien het maximaal aantal plaatsen bereikt was werden na 3 november 2011 geen inschrijvingen meer aanvaard. Meer dan 60 inschrijvingen werden geweigerd. Gezien dit grote succes en in overleg met het FANC werd beslist om een derde en voorlopig laatste symposium in verband met de radioprotectie. Tijdig inschrijven is dus de boodschap. De maximale capaciteit van de zaal bedraagt 420 plaatsen.

**VBS-SYMPOSIUM in samenwerking met het FANC**  
**RADIOPROTECTIE**  
**21.04.2012**

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

**Accreditering in Ethiek & Economie aangevraagd**



**INSCHRIJVINGSSTROOK**

**RIZIV-nr.:** ..... **Adres:** .....

**Naam:** ..... **Postcode:** .....

**Voornaam:** ..... **Gemeente:** .....

**Specialisme:** ..... **E-mail:** .....

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

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

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

**Datum / Handtekening :** .....

**Plaats**

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

**Inlichtingen en inschrijvingen**

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

**ZORGPROGRAMMA VOOR KINDEREN :  
VERPLICHTING 4 VTE KINDERARTSEN MET 2 JAAR UITGESTELD**

**26 OKTOBER 2011.** - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 13 juli 2006 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor kinderen moet voldoen om erkend te worden en tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 november 1997 houdende vaststelling van de normen waaraan de functie "chirurgische daghospitalisatie" moet voldoen om te worden erkend (B.S. d.d. 30.11.2011)

**Artikel 1.** In artikel 25, § 2, van het koninklijk besluit van 13 juli 2006 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor kinderen moet voldoen om erkend te worden en tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 november 1997 houdende vaststelling van de normen waaraan de functie "chirurgische daghospitalisatie" moet voldoen om te worden erkend, [...], worden de woorden 'Vanaf 1 januari 2012' vervangen door de woorden 'Vanaf 1 januari 2014'.

**NOMENCLATUUR : ARTIKELEN 3, § 1, B en C, II, en 32, § 1  
(technische geneeskundige verstrekkingen, pathologische anatomie)**

(in voege op 01.07.2009)

**13 NOVEMBER 2011.** - Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 3, § 1, B en C, II, en 32, § 1, 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. 12.12.2011 – p. 72946)

**Artikel 1.** In artikel 3 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1, B, wordt de eerste toepassingsregel die volgt op de verstrekking 114030-114041 als volgt vervangen :

« De verstrekking 114030-114041 kan maximaal slechts één keer per twee kalenderjaren worden aangerekend. »;

2° in § 1, C, II, wordt de eerste toepassingsregel die volgt op de verstrekking 149612-149623 als volgt vervangen :

« De verstrekking 149612-149623 kan maximaal slechts één keer per twee kalenderjaren worden aangerekend. »

**Art. 2.** In het artikel 32, § 1, van dezelfde bijlage, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de vierde toepassingsregel die volgt op de verstrekking 588873-588884 wordt als volgt vervangen :

« De verstrekkingen 588350-588361 en 588873-588884 mogen slechts éénmaal per twee kalenderjaren worden aangerekend. »;

2° in de derde toepassingsregel die volgt op de verstrekking 588895-588906 worden de woorden "per jaar" door de woorden "per kalenderjaar" vervangen;

3° de volgende toepassingsregel wordt ingevoegd vóór de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 588932-588943 :

« De verstrekking 588932-588943 mag slechts éénmaal per twee kalenderjaren worden aangerekend. »;

4° de volgende toepassingsregel wordt ingevoegd vóór de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 588954-588965 :

« De verstrekking 588954-588965 mag tweemaal per kalenderjaar worden aangerekend tot een negatief resultaat wordt bekomen. »

**Art. 3.** Artikel 32, § 9, van dezelfde bijlage, [...], wordt opgeheven.

**Art. 4.** Dit besluit heeft uitwerking op 1 juli 2009.

**NOMENCLATUUR :**  
**ARTIKELEN 11, §§ 1, 4 en 5, 13, § 1, 14, b), e), en j), 15, § 8, 20, § 1, en 25, § 1**  
**(algemene speciale verstrekkingen, anesthesie-reanimatie, neurochirurgie, heekunde op de thorax, urologie, gastro-enterologie, cardiologie, toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden)**  
**(in voege op 01.01.2012)**

**26 OKTOBER 2011 - Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 11, §§ 1, 4 en 5, 13, § 1, 14, b), e), en j), 15, § 8, 20, § 1, en 25, § 1, 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. 25.11.2011 – p. 69951)**

**Artikel 1.** In artikel 11 (*nvdr : algemene speciale verstrekkingen*) van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in paragraaf 1,

a) worden de volgende verstrekkingen na de toepassingsregel die volgt op de verstreking 354292-354303 ingevoegd :

"354351-354362

Implantatie van een volledig onderhuids veneus poortsysteem (type port-a-cath) . . . . K 60

De verstreking 354351-354362 is niet cumuleerbaar met de verstreking 354056-354060.

354373-354384

Chirurgische implantatie, verwijdering of vervanging van een actief implantaat met de eventuele geleidingsdraad of extensiekabel maar zonder elektroden of ander toebehoren . . . . K 60";

b) wordt de omschrijving van de verstreking 354056-354060 als volgt vervangen :

"Implantatie van onderhuids geneesmiddelen-reservoir in verbinding met een katheter voor continue toediening van medicatie via een pompsysteem";

c) wordt de volgende toepassingsregel na de verstreking 354056-354060 ingevoegd :

"De installatie en het functioneel opstarten van de programmeerbare pomp maken deel uit van de verstreking 354056-354060.";

2° in paragraaf 4 worden de verstreking 355913-355924 en de twee toepassingsregels die volgen opgeheven;

3° paragraaf 5 wordt als volgt aangevuld :

"355913-355924

Bijkomend honorarium bij de verstrekkingen nrs. 355353-355364, 355375-355386, 355434-355445, 355456-355460, 355552-355563, 355596-355600, 355611-355622, 355633-355644, 355670-355681, 355714-355725, 355751-355762, 475930-475941, 475952-475963, 475974-475985, 475996-476000, wanneer zij uitgevoerd worden onder echografische of radiologische controle . . . . K 20

De verstreking nr. 355913-355924 is niet cumuleerbaar met het overeenstemmende radiologisch of echografisch onderzoek.

Indien de verstrekkingen nrs. 355736-355740 en 355891-355902 met computertomografische beeldvorming worden uitgevoerd, mag het overeenstemmende beeldvormingsonderzoek zonder contrastmiddel nr. 458813-458824 eveneens worden aangerekend."

**Art. 2.** In artikel 13 (*nvdr : reanimatie*), § 1, van dezelfde bijlage, [...], wordt de omschrijving van de verstreking 212111-212122 als volgt vervangen :

"Elektrische defibrillatie van het hart in geval van circulatiestilstand en/of elektrostimulatie van het hart door uitwendige hartprikelaar, inclusief de electrocardiografische controle, buiten de ingrepen met open thorax en de verstrekkingen 229110-229121, 475930-475941, 475952-475963, 475974-475985, 475996-476000".

**Art. 3.** In artikel 14, b), van dezelfde bijlage, [...], 14, e), [...], en 14, j), [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in b), (*nvdr : neurochirurgie*)

a) worden de verstrekkingen 232470-232481, 232816-232820, 232831-232842, 232853-232864, 232875-232886 en 232890-232901 opgeheven;

b) worden de volgende verstrekkingen en toepassingsregels vóór de verstreking 232492-232503 ingevoegd :

"232330-232341

Stereotactische implantatie van een definitieve elektrode voor diepe hersenstimulatie - unilateraal ..K 700  
232352-232363

Stereotactische implantatie van een definitieve elektrode voor diepe hersenstimulatie - bilateraal ..K 1050

Indien de verstrekkingen en worden uitgevoerd in dezelfde operatietijd als de verstrekking 354373-354384, wordt elke verstrekking aan 100 % gehonoreerd.

In de verstrekkingen 232330-232341 en 232352-232363 zijn de neurofysiologische testing door macrostimulatie, de programmering en de controle van de werking inbegrepen.

232374-232385

Supplement voor microregistratie van de neuronale activiteit door middel van één of meerdere proefelektroden . . . . K 250

De verstrekking 232374-232385 kan alleen geattesteerd worden samen met de verstrekking 232330-232341 of met de verstrekking 232352-232363.

232396-232400

Invasief testen (via heelkundige vrijlegging) van een systeem voor diepe hersenstimulatie . . . . K 180";

c) worden de volgende verstrekkingen en toepassingsregels na de verstrekking 232492-232503 ingevoegd :

"232411-232422

Verwijderen van één of meerdere meerpolige elektrodes na een mislukte proeftherapie of om een medische reden . . . . K 90

232433-232444

Programmeren van een externe of inwendige neurostimulator batterij, inclusief de meting van de verschillende parameters met protocol . . . . K 15

De verstrekkingen 232411-232422, 232433-232444 en 232492-232503 worden ook vergoed indien zij uitgevoerd worden door een geneesheer-specialist in de anesthesie-reanimatie.

De verstrekking 232433-232444 mag niet gecumuleerd worden met de verstrekking 232492-232503.

De verstrekking 232433-232444 is maximum 2 maal per jaar vergoedbaar. Deze beperking is niet van toepassing in de drie maanden die volgen op de implantatie en ook niet bij uitzonderlijke urgentie gedocumenteerd in het medisch dossier.

232455-232466

Percutane plaatsing van een definitieve elektrode voor stimulatie van de nervus vagus bij epilepsiepatiënten . . . . K 80

Indien de verstrekkingen 232470-232481, 232816-232820, 232492-232503 of 232455-232466 worden uitgevoerd in dezelfde operatietijd als de verstrekking 354373-354384, wordt elke verstrekking aan 100 % gehonoreerd.";

d) worden de omschrijving en de betrekkelijke waarde van de verstrekking 232492-232503 als volgt vervangen :

"Percutaan of heelkundig (her) plaatsen van één of twee meerpolige electrode(n) in de epidurale ruimte voor ruggenmergstimulatie . . . . K 186";

2° in e), (**nvdr : heilkunde op de thorax**)

a) worden de verstrekkingen 229132-229143 en 229176-229180 opgeheven;

b) worden de omschrijving en de betrekkelijke waarde van de verstrekking 229110-229121 als volgt vervangen :

"Plaatsing van elektroden in het myocardium of epicardiaal via thoracotomie of thoracoscopie . . . N 457;

c) worden de volgende toepassingsregels na de verstrekking 229110-229121 ingevoegd :

"De verstrekking 229110-229121 kan niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 475856-475860, 475871-475882, 475893-475904 en 589433-589444.

Indien de verstrekking 229110-229121 wordt uitgevoerd in dezelfde operatietijd als de verstrekking 354373-354384, wordt elke verstrekking aan 100 % gehonoreerd.";

d) wordt de volgende toepassingsregel na de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 229655-229666 ingevoegd :

"De verstrekking 229655-229666 kan niet gecumuleerd worden met de verstrekking 354373-354384.";

3° in j) (**nvdr : urologie**) worden de volgende verstrekkingen en toepassingsregels na de verstrekking 262150-262161 ingevoegd :

"262474-262485

Plaatsing van een definitieve epidurale elektrode voor stimulatie van de sacrale zenuw, inclusief werkingscontrole . . . . . K 75

262496-262500

Plaatsing van een tijdelijke epidurale elektrode als proeftherapie voor stimulatie van de sacrale zenuw, verbonden aan een externe stimulator, inclusief werkingscontrole . . . . . K 75

Voor eenzelfde patiënt wordt de plaatsing slechts éénmaal vergoed, hetzij naar aanleiding van een proeftherapie op voorwaarde dat de elektrode in situ blijft na een geslaagde test (verstrekking 262474-262485) hetzij na het slagen van een proeftherapie die gebeurde met een tijdelijke elektrode (verstrekking 262496-262500).

262511-262522

Verwijderen van de tijdelijke extensie gebruikt bij de proeftherapie voor stimulatie van de sacrale zenuw . . . . . K 40

262533-262544

Vervangen van een definitieve elektrode voor stimulatie van de sacrale zenuw . . . . . K 70

262555-262566

Controle van de werking van de neurostimulator voor stimulatie van de sacrale zenuw . . . . . K 23

Indien de verstrekking 262474-262485 of 262533-262544 wordt uitgevoerd in dezelfde operatietijd als de verstrekking 354373-354384, wordt elke verstrekking aan 100 % gehonoreerd."

**Art. 4.** In artikel 15, § 8, van dezelfde bijlage, [...], wordt het tweede lid opgeheven. (*nvdr : neurochirurgie, anesthesie-reanimatie*)

**Art. 5.** In artikel 20, § 1, van dezelfde bijlage, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in c) (*nvdr : gastro-enterologie*), in het eerste lid van de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 473911-473922 worden de rangnummers "244333-244344" geschrapt;

2° in e) (*nvdr : cardiologie*),

a) de volgende verstrekkingen en toepassingsregel worden vóór de verstrekking 475930-475941 ingevoegd :

"475974-475985

Percutane plaatsing van (één of meer) blijvende intracavitare elektrode(n) langs transveneuze weg . . . . . K 188

475996-476000

Vervangen van één of meerdere blijvende intracavitare elektrode(n) via transveneuze weg . . . . . K 99

De verstrekking 475996-476000 mag niet gecumuleerd worden met de verstrekking 589433-589444.";

b) de volgende toepassingsregel wordt vóór de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 475893-475904 ingevoegd :

"De verstrekkingen 475856-475860, 475871-475882 en 475893-475904 kunnen niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 475930-475941, 475952-475963, 475974-475985 en 475996-476000.";

c) de betreffende waarde van de verstrekking 475930-475941 wordt door "K 108" vervangen;

d) de betreffende waarde van de verstrekking 475952-475963 wordt door "K 248" vervangen;

e) de volgende toepassingsregels worden na de verstrekking 475952-475963 ingevoegd :

"De verstrekkingen 475930-475941, 475952-475963, 475974-475985 en 475986-476000 mogen niet gecumuleerd worden met de verstrekking 469114-469125.

Indien de verstrekkingen 475930-475941 en 475952-475963, 475974-475985 en 475996-476000 worden uitgevoerd in dezelfde operatietijd als de verstrekking 354373-354384, wordt elke verstrekking aan 100 % gehonoreerd.

De verstrekkingen 475930-475941, 475952-475963, 475974-475985 en 475996-476000 worden ook vergoed indien zij uitgevoerd worden door een geneesheer-specialist in de heelkunde."

**Art. 6.** In het artikel 25 (*nvdr : toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden*), § 1, van dezelfde bijlage, [...], in het tweede lid van de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 597800, wordt de rangnummer "229176" van de limitatieve lijst geschrapt.

**Art. 7.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

**NOMENCLATUUR : ARTIKELEN 12, §§ 1, e), 4, c) en d), 5 en 6, en 17ter, A, 9°  
(anesthesiologie en radiologie voor connexisten)**

(in voege op 01.02.2012)

**13 NOVEMBER 2011. - Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 12, §§ 1, e), 4, c) en d), 5 en 6, en 17ter, A, 9°, 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. 12.12.2011 – p. 72945)**

**Artikel 1.** In artikel 12 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° paragraaf 1, e), wordt aangevuld als volgt :

« 202856-202860

Bijkomend honorarium per zitting voor het gebruik van medische beeldvorming bij de verstrekkingen 202355-202366, 202370-202381, 202392-202403, 202436-202440, 202451-202462, 202473-202484, 202495-202506, 202510-202521, 202532-202543, 202554-202565, 202576-202580, 202591-202602, 202613-202624, 202635-202646, 202650-202661, 202672-202683, 202716-202720, 202731-202742, 202753-202764, 202775-202786 en 202790-202801 K 20;

2° in de omschrijving van de verstrekkingen 202355-202366, 202370-202381, 202392-202403, 202436-202440, 202510-202521, 202576-202580, 202635-202646, 202716-202720, 202731-202742, 202753-202764, 202775-202786, 202790-202801 worden de woorden "van beeldversterker" telkens door de woorden "van medische beeldvorming" vervangen;

3° in het opschrift dat de verstrekkingen 202451-202462, 202532-202543, 202591-202602, 202650-202661 voorafgaat, worden de woorden "van beeldversterker" telkens door de woorden "van medische beeldvorming" vervangen;

4° in paragraaf 4 wordt d) als volgt vervangen :

« d) De honoraria voor de verstrekkingen betreffende anesthesie 202355-202366, 202370-202381, 202392-202403, 202436-202440, 202451-202462, 202495-202506, 202473-202484, 202510-202521, 202532-202543, 202554-202565, 202576-202580, 202591-202602, 202613-202624, 202635-202646, 202650-202661, 202672-202683, 202716-202720, 202731-202742, 202753-202764, 202775-202786 en 202790-202801 vermeld in de rubriek e) mogen tijdens dezelfde zitting niet worden gecumuleerd met het honorarium voor verstrekkingen medische beeldvorming uit de artikelen 17, 17bis, 17ter of 17quater. » ;

5° in paragraaf 5 worden de woorden "en 202812-202823" door de woorden ", 202812-202823 en 202856-202860" vervangen;

6° in paragraaf 6 worden de woorden "en 202834-202845" door de woorden ", 202834-202845 en 202856-202860" vervangen;

7° artikel 12 wordt aangevuld met een paragraaf 7, luidende :

« § 7. De verstrekkingen 202436-202440, 202451-202462, 202473-202484, 202495-202506, 202731-202742, 202753-202764, 202775-202786, 202790-202801, 202812-202823, 202834-202845 en A1-H1 worden eveneens gehonoreerd wanneer zij worden verricht door een geneesheer die is erkend als geneesheer-specialist voor röntgendiagnose die vertrouwd is met interventionele technieken, op voorschrift van de behandelende geneesheer. » .

**Art. 2.** In artikel 17ter, A, 9°, van dezelfde bijlage, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in de omschrijving van de verstrekking 469114-469125 worden de woorden "of naar aanleiding van een verstrekking met gebruik van beeldversterker uit artikel 12 e) chronische pijnbehandeling" opgeheven;

2° in de tweede toepassingsregel die volgt op de verstrekking 469114-469125 worden de woorden "Verstrekking nr. 469114 - 469125 mag slechts eenmaal per zitting in rekening worden gebracht; als in de loop van dezelfde zitting radiografieën worden verricht" door de woorden "Verstrekking nr. 469114-469125 mag slechts eenmaal per operatiezitting in rekening worden gebracht; als in de loop van dezelfde operatiezitting radiografieën worden verricht".

**Art. 3.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.



**NOMENCLATUUR : ARTIKELEN 14, d), 15, § 15 en 25, § 1  
(heelkunde op het abdomen)**

(in voege op 01.01.2012)

**24 OKTOBER 2011. - Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 14, d), 15, § 15 en 25, § 1, 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. 22.11.2011 – p. 69109)**

**Artikel 1.** In artikel 14, d), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, [...] worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de verstrekkingen 241054-241065, 241076-241080, 241091-241102, 241113-241124, 241135-241146, 241150-241161, 244694-244705, 244775-244786, 240494-240505, 240516-240520, 241290-241301, 241312-241323, 241334-241345, 241356-241360, 241371-241382, 241791-241802 en 241850-241861 worden opgeheven;

2° het opschrift "Heelkundige verstrekkingen via laparoscopie" wordt opgeheven;

3° de verstrekking 243353-243364 en de toepassingsregels die volgen worden opgeheven;

4° de volgende verstrekkingen worden na de verstrekking 241032-241043 ingevoegd :

"241872-241883

Heelkundige behandeling van een eenzijdige inguinale, femorale of obturatorhernia . . . . N 200  
241894-241905

Heelkundige behandeling van een bilaterale inguinale, femorale of obturatorhernia . . . . N 325  
241916-241920

Heelkundige behandeling van een primaire buikwandhernia (inclusief navelbreuk, epigastrische hernia, Spigheliaanse hernia of lumbale hernia) . . . . N 200

241931-241942

Heelkundige behandeling van een incisionele buikwandhernia (inclusief recidief na behandeling van een primaire buikwandhernia en parastomale hernias) . . . . N 400";

5° de omschrijving van de verstrekking 241032-241043 wordt als volgt vervangen :

"Middenrijs- of hiatushernia langs abdominale weg";

6° de omschrijving en de betrekkelijke waarde van de verstrekking 241194-241205 worden als volgt vervangen :

"Heelkundige behandeling van omfalocoele of laparoscisis bij een kind jonger dan 6 maanden . . . N 600"

7° de omschrijving van de verstrekking 242373-242384 wordt als volgt vervangen :

"Laparoscopie of laparotomie voor afdname van leverbiopsie";

8° in de omschrijving van de verstrekking 243331-243342 wordt het woord "Laparotomie" door het woord "Ingreep" vervangen;

9° de omschrijving van de verstrekking 243596-243600 wordt als volgt vervangen :

"Ingreep wegens abdominale hemorrhagie";

10° de omschrijving van de verstrekking 243611-243622 wordt als volgt vervangen :

"Ingreep wegens perforatie van een ander abdominaal orgaan dan de appendix";

11° in de omschrijving van de verstrekking 241776-241780 worden de woorden ", door laparotomie" geschrapt;

12° in de omschrijving van de verstrekking 241813-241824 worden de woorden ", door laparoscopie" geschrapt;

13° in de omschrijving van de verstrekking 241835-241846 worden de woorden ", door laparotomie" geschrapt;

14° in de omschrijving van de verstrekking 244731-244742 worden de rangnummers "241791-241802" en "241850-241861" geschrapt en worden de rangnummers "241032-241043" vóór de rangnummers "241393-241404" ingevoegd;

15° artikel 14, d), wordt aangevuld als volgt :

"De diagnostische en therapeutische laparoscopische verstrekkingen mogen onderling niet worden gecumuleerd. De therapeutische laparoscopische verstrekkingen mogen in dezelfde opereerstreek tijdens een zelfde zitting niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen door laparotomie."

**Art. 2.** In artikel 15, § 15, van dezelfde bijlage, [...] (*nvdr : verstrekkingen uitgevoerd bij pasgeborenen en zuigelingen, jonger dan 6 maanden*), worden de rangnummers "241194-241205" geschrapt.

**Art. 3.** In artikel 25, § 1, 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, [...] (*nvdr : toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden*), worden in de limitatieve lijst van de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 597800, de rangnummers "241091", "241150" en "241312" geschrapt en worden de rangnummers "241872", "241894" en "241916" ingevoegd.

**NOMENCLATUUR : ARTIKEL 17, § 1, 11° en 12°  
(radiologie)**

(in voege op 01.02.2012)

**7 NOVEMBER 2011. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 17, § 1, 11° en 12°, 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. 06.12.2011)**

**Artikel 1.** In artikel 17, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in 11°,

a) worden in de omschrijving van de verstrekking 458673-458684 de woorden "en/of van faciaal massief," opgeheven;

b) worden de volgende verstrekkingen vóór de verstrekking 458732-458743 ingevoegd :

« 459675-459686

Computergestuurde tomografie (CT) met contrast van het faciaal massief . . . . N 180

459690-459701

Computergestuurde tomografie (CT) of Cone Beam computergestuurde tomografie (CBCT) zonder contrast van het faciaal massief . . . . N 117

c) wordt de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 458894-458905 als volgt vervangen :

« De verstrekkingen inzake computergestuurde tomografie (CT) en Cone Beam computergestuurde tomografie (CBCT) mogen pas na een tijdvak van 30 dagen opnieuw worden aangerekend. »;

2° in 12°,

a) wordt het punt 11 van de omschrijving van de verstrekking 460670 als volgt vervangen :

« 11) 458570, 458592, 458673, 459675, 459690, 458732, 458813, 458835, 458850, 458872, 458894, 459550, 459572, 459594, 459616, 459631 »;

b) wordt het punt 1 van de omschrijving van de verstrekking 461016 als volgt vervangen :

« 1) 458570, 458592, 458673, 459675, 459690, 458732, 458813, 458835, 458850, 458872, 458894, 459550, 459572, 459594, 459616, 459631 ».

**NOMENCLATUUR :**

**ARTIKEL 17, § 1, 17ter, A en B, 20, § 1, e), 24, § 2, 25, §§ 1 en 3, 26, §§ 9 en 12, en 34, § 1, a)  
(radiologie, cardiologie, klinische biologie, toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen  
rechthebbenden, bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag  
verrichte dringende technische verstrekkingen, interventionele verstrekkingen)**

(in voege op 01.01.2012)

**26 OKTOBER 2011. - Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 17, § 1, 17ter, A en B, 20, § 1, e), 24, § 2, 25, §§ 1 en 3, 26, §§ 9 en 12, en 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. 25.11.2011 – p. 69955)**

**Artikel 1.** In artikel 17 (*nvdr : radiologie*), § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte

verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de bepalingen onder punt 5° worden vervangen als volgt :

"453552-453563

Digitale angiografie van de rechter ventrikel en/of arteria pulmonalis (minimum één incidentie) . . . N 270

In de verstreking 453552-453563 zijn alle noodzakelijke manipulaties om de onderzoeken uit te voeren inbegrepen.

453154-453165

Digitale viscerale arteriografie na selectief catheterisme van een viscerale slagader vanaf de oorsprong ervan . . . . N 300

453176-453180

Digitale veelvoudige viscerale arteriografie, na selectief catheterisme van verscheidene viscerale slagaders vanaf de oorsprong ervan, ongeacht het aantal slagaders . . . . N 350

453235-453246

Digitale angiografie van de aorta thoracalis en/of abdominalis en van de vertakkingen ervan (mag niet worden gecumuleerd met verstreking nr. 453294-453305, dezelfde dag verricht) . . . . N 160

453272-453283

Digitale angiografie van de aorta abdominalis en van de vertakkingen ervan, en arteriografie van de onderste ledematen . . . . N 250

453574-453585

Digitale coronarografie door hartcatheterisatie . . . . N 850

Een angiografie van het linker ventrikel met of zonder de aorta thoracalis, inbegrepen de linker hartcatheterisatie en de berekening van de linker ventrikel-ejectiefractie maken integraal deel uit van deze verstreking behalve bij patiënten waar de medische toestand deze uitbreiding van het onderzoek niet toelaat. Voor deze patiënten wordt de medische motivatie voor het beperken van het onderzoek in het medisch dossier bewaard.

453596-453600

Digitale coronarografie door hartcatheterisatie met minimum twee gefilmde sekwenties per overbrugging . . . . N 950

Een angiografie van het linker ventrikel met of zonder de aorta thoracalis, inbegrepen de linker hartcatheterisatie en de berekening van de linker ventrikel-ejectiefractie maken integraal deel uit van deze verstreking behalve bij patiënten waar de medische toestand deze uitbreiding van het onderzoek niet toelaat. Voor deze patiënten wordt de medische motivatie voor het beperken van het onderzoek in het medisch dossier bewaard.

In de verstrekkingen 453574-453585 en 453596-453600 zijn alle noodzakelijke manipulaties om de onderzoeken uit te voeren inbegrepen.

De verstrekkingen 453574-453585 en 453596-453600 zijn enkel vergoedbaar indien zij aangevraagd en uitgevoerd worden volgens de in werking zijnde "guidelines" van de "European Society of Cardiology".

In geval van chronisch ischemisch hartlijden zijn de verstrekkingen 453574-453585 en 453596-453600 enkel aanrekenbaar na voorafgaandelijk verrichten van minstens één functionele myocardischemie test (fietsproef, stress-echo, stress-myocardscintigrafie) die de ischemie aantoonst.

Indien van deze voorwaarden wordt afgeweken, wordt de omstandige motivatie hiervoor in het medisch dossier bewaard.

De verstrekkingen 453574-453585 en 453596-453600 mogen niet worden gecumuleerd met de verstreking 476055-476066.

453294-453305

Digitale arteriografie van één of van de slagaders van een lidmaat . . . . N 140

453471-453482

Peroperatieve digitale arteriografie van de arteria carotis . . . . N 60

453316-453320

Digitale angiografie van de vena cava en/of viscerale flebografie . . . . N 160

453390-453401

Digitale selectieve viscerale flebografie na catheterisme van een viscerale ader vanaf de oorsprong ervan . . . . N 300

453412-453423

Digitale veelvoudige selectieve viscerale flebografie na catheterisme van verscheidene viscerale aders vanaf de oorsprong ervan: ongeacht het aantal aders . . . . N 300

453331-453342

Digitale flebografie van een lidmaat of van een segment van een lidmaat . . . . N 125

De honoraria voor de eventuele radiografieën van de veneuze en capillaire fasen zijn begrepen in de honoraria voor de arteriografieën.

De verstrekkingen nrs. 453154-453165, 453176-453180, 453235-453246, 453272-453283, 453294-453305, 453316-453320, 453552-453563, 453574-453585 en 453596-453600 omvatten de eventuele onderzoeken zonder contrastmiddel tijdens een zelfde vacatie.

Digitale substractie-angiografieën.

Digitale substractie-angiografie na intraveneuze toediening van contrastmiddel, ongeacht het aantal injecties van contrastmiddel, ongeacht het aantal onderzochte streken of organen, inclusief alle manipulaties, met documentatie op transparante film van de significante beelden :

453515-453526

Met plaatsen van een catheter in de vena cava . . . . N 190

453530-453541

De andere gevallen . . . . N 140

De verstrekkingen nrs. 453515-453526 en 453530-453541 mogen niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen nrs. 450531-450542 en 459211-459222, 459233-459244, 459255-459266.

De digitale substractie-arteriografieën na plaatselijke intra-arteriële toediening van contrastmiddel mogen worden aangerekend overeenkomstig de verstrekkingen waarin is voorzien voor de niet digitale arteriografieën.

Voor elke onderzochte arteriële streek zoals ze is omschreven in de verstrekkingen van de nomenclatuur, bekomen vanuit een afzonderlijke plaatselijke toediening van contrastmiddel, mag, ongeacht het aantal inspuitingen van contrastmiddel, het overeenstemmend verstrekkings-nummer worden aangerekend. In plaats van het aantal vereiste clichés, moet voor elke aangerekende streek een documentatie op transparante film van de significante beelden worden verstrekt. De verstrekkingen nrs. 459211-459222, 459233-459244, 459255-459266 mogen niet worden bij aangerekend.";

2° wordt in het punt 12°, in de omschrijving van de verstrekking 460670, het punt 5 als volgt vervangen :

"5) 453154 tot 453176, 453235, 453272 tot 453294, 453471, 453316, 453390 tot 453412, 453331, 453515 tot 453530, 453552 alsmede 453574 tot 453596".

**Art. 2.** In artikel 17ter (*nvdr : radiologie*), A en B, van dezelfde bijlage, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de bepalingen onder punt 5° worden vervangen als volgt :

"464155-464166

Digitale angiografie van de rechter ventrikel en/of arteria pulmonalis (minimum één incidentie) . . . N 270

In de verstrekking 464155-464166 zijn alle noodzakelijke manipulaties om de onderzoeken uit te voeren inbegrepen.

464236-464240

Digitale angiografie van de aorta thoracalis en/of abdominalis en van de vertakkingen ervan (mag niet worden gecumuleerd met verstrekking nr. 464295-464306, dezelfde dag verricht) . . . . N 160

464273-464284

Digitale angiografie van de aorta abdominalis en van de vertakkingen ervan, en arteriografie van de onderste ledematen . . . . N 250

464170-464181

Digitale coronarografie door hartcatheterisatie . . . . N 850

Een angiografie van het linker ventrikel met of zonder de aorta thoracalis, inbegrepen de linker hartcatheterisatie en de berekening van de linker ventrikel-ejectiefractie maken integraal deel uit van deze verstrekking behalve bij patiënten waar de medische toestand deze uitbreiding van het onderzoek niet toelaat. Voor deze patiënten wordt de medische motivatie voor het beperken van het onderzoek in het medisch dossier bewaard.

464192-464203

Digitale coronarografie door hartcatheterisatie met minimum twee gefilmde sekwenties per overbrugging . . . . N 950

Een angiografie van het linker ventrikel met of zonder de aorta thoracalis, inbegrepen de linker hart-catheterisatie en de berekening van de linker ventrikel-ejectiefractie maken integraal deel uit van deze verstrekking behalve bij patiënten waar de medische toestand deze uitbreiding van het onderzoek niet toelaat. Voor deze patiënten wordt de medische motivatie voor het beperken van het onderzoek in het medisch dossier bewaard.

In de verstrekkingen 464170-464181 en 464192-464203 zijn alle noodzakelijke manipulaties om de onderzoeken uit te voeren inbegrepen.

De verstrekkingen 464170-464181 en 464192-464203 zijn enkel vergoedbaar indien zij aangevraagd en uitgevoerd worden volgens de in werking zijnde "guidelines" van de "European Society of Cardiology".

In geval van chronisch ischemisch hartlijden zijn de verstrekkingen 464170-464181 en 464192-464203 enkel aanrekenbaar na voorafgaandelijk verrichten van minstens één functionele myocardischemie test (fietsproef, stress-echo, stress-myocardscintigrafie) die de ischemie aantoont.

Indien van deze voorwaarden wordt afgeweken, wordt de omstandige motivatie hiervoor in het medisch dossier bewaard.

De verstrekkingen 464170-464181 en 464192-464203 mogen niet worden gecumuleerd met de verstrekking 476055-476066.

464295-464306

Digitale arteriografie van één of van de slagaders van een lidmaat . . . . N 140

464472-464483

Peroperatieve digitale arteriographie van de arteria carotis . . . . N 60

464310-464321

Digitale angiografie van de vena cava en/of viscerale flebografie . . . . N 160

464332-464343

Digitale flebografie van een lidmaat of van een segment van een lidmaat . . . . N 125

De verstrekkingen nrs. 464155-464166, 464170-464181, 464192-464203, 464236-464240, 464273-464284, 464295-464306 en 464310-464321 omvatten de eventuele onderzoeken zonder contrastmiddel tijdens een zelfde vacatie.

Digitale substractie-angiografieën.

Digitale substractie-angiografie na intraveneuze toediening van contrastmiddel, ongeacht het aantal injecties van contrastmiddel, ongeacht het aantal onderzochte streken of organen, inclusief alle manipulaties, met documentatie op transparante film van de significante beelden :

464516-464520

Met plaatsen van een catheter in de vena cava . . . . N 190

464531-464542

De andere gevallen . . . . N 140

De verstrekkingen nrs. 464516-464520 en 464531-464542 mogen niet worden gecumuleerd met de verstrekking nr. 461532-461543.

2° in B, 2°, wordt het punt e) als volgt vervangen :

"e) 463691-463702, 463713-463724, 464155-464166, 464170-464181, 464192-464203, 464236-464240, 464516-464520, 464531-464542, als ze worden verricht door een geneesheer-specialist voor cardiologie;".

**Art. 3.** In artikel 20, § 1, e) (*nvdr : cardiologie*), van dezelfde bijlage, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de omschrijving van de verstrekking 476011-476022 wordt als volgt vervangen :

"langs veneuze weg";

2° de omschrijving van de verstrekking 476033-476044 wordt als volgt vervangen :

"langs arteriële weg met transseptale punctie";

3° de omschrijving van de verstrekking 476055-476066 wordt als volgt vervangen :

"langs arteriële weg";

4° in de verstrekking 476070-476081,

a) worden de omschrijving en de betrekkelijke waarde vervangen als volgt :

"langs veneuze en arteriële weg . . . . K 750";

worden de volgende toepassingsregels ingevoegd :

"De verstrekkingen 476011-476022, 476033-476044, 476055-476066 en 476070-476081 zijn enkel vergoedbaar indien zij aangevraagd en uitgevoerd worden volgens de in werking zijnde "uidelines" van de "European Society of Cardiology".

In geval van chronisch ischemisch hartlijden zijn de verstrekkingen 476011-476022, 476033-476044, 476055-476066 en 476070-476081 enkel aanrekenbaar na voorafgaandelijk verrichten van minstens één functionele myocardischemie test (fietsproef, stress-echo, stress-myocardscintigrafie) die de ischemie aantoont.

Indien van deze voorwaarden wordt afgeweken, wordt de omstandige motivatie hiervoor in het medisch dossier bewaard.;"

5° in het eerste lid van de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 476313-476324 worden de rangnummers "476195-476206" geschrapt;

6° de toepassingsregel die voorafgaande de opheffen verstrekking 476195-476206 wordt opgeheven;

7° de verstrekking 476195-476206 wordt opgeheven;

8° de rangnummers "476195-476206" vermeld in de lijst die op de verstrekking 476652-476663 volgt worden geschrapt.

**Art. 4.** In artikel 24 (*nvdr : klinische biologie*), § 2, van dezelfde bijlage, [...], worden in het eerste lid van de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 591135-591146 de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de rangnummers 453073-453084", "453095-453106", "453110-453121", "453132-453143", "464074-464085", "464096-464100", "464111-464122" en "464133-464144" worden van de limitatieve lijst geschrapt;

2° de rangnummers "453574-453585" en "453596-453600" worden tussen de rangnummers "453316" en "454016" ingevoegd;

3° de rangnummers "464170-464184" en "464192-464203" worden tussen de rangnummers "462814" en "464236" ingevoegd.

**Art. 5.** In artikel 25 (*nvdr : toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden*), §§ 1 en 3, van dezelfde bijlage, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1, in het tweede lid van de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 597800, worden de rangnummers "453132" en "464133" van de limitatieve lijst geschrapt en worden de rangnummers "453574", "453596", "464170" en "464192" na de rangnummer "241312" ingevoegd;

2° in § 3, in het vijfde lid van de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 590332 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) de rangnummers "453073", "453095", "453110", "453132", "464074", "464096", "464111" en "464133" worden van de limitatieve lijst geschrapt;

b) de rangnummers "453574" en "453596" worden na de rangnummer "453316" ingevoegd;

de rangnummers "464170" en "464192" worden na de rangnummer "462814" ingevoegd.

**Art. 6.** In artikel 26 (*nvdr : bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen*), § 9, van dezelfde bijlage, [...], en § 12, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 9, in het eerste lid, worden de rangnummers "453095-453106" van de lijst geschrapt en worden de rangnummers "453574-453585" en "453596-453600" tussen de rangnummers "453530-453541" en "454016-454020" ingevoegd;

2° in § 12 worden de rangnummers "464096-464100" van de lijst geschrapt en worden de rangnummers "464170-464181" en "464192-464203" na de rangnummers "463794-463805" ingevoegd.

**Art. 7.** In artikel 34 (*nvdr : interventionele verstrekkingen*), § 1, a), van dezelfde bijlage, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de volgende verstrekking en toepassingsregel worden na de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 589035-589046 ingevoegd :

"589735-589746

Bijkomend honorarium voor het uitvoeren van een Fraction Flow Reserve meting tijdens de verstrekking 589013-589024 . . . . . I 27

De verstrekking 589735-589746 valt buiten de normale controles bedoeld onder de verstrekking 589013-589024 en kan enkel vergoed worden indien zij uitgevoerd wordt met het oog op een percutane coronaire interventie met plaatsing van één of meerdere stents bij een patiënt met "multivessel disease". ;

2° in de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 589035-589046 wordt de zin "De verstrekkingen 589013-589024 en 589035- 589046 mogen tijdens een zelfde zitting worden gecumuleerd met de verstrekking 453110-453121 of met de verstrekking 453132-453143 of met de verstrekking 464111-464122

of met de verstrekking 464133- 464144." door de zin "De verstrekkingen 589013-589024 en 589035-589046 mogen tijdens een zelfde zitting worden gecumuleerd met de verstrekking 453574-453585 of met de verstrekking 453596-453600 of met de verstrekking 464170-464181 of met de verstrekking 464192-464203." vervangen.

**Art. 8.** 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

**Artikel 20, par. 1, a) en c), en 2 (inwendige geneeskunde, gastro-enterologie, pneumologie, kindergeneeskunde, geriatrie, medische oncologie, reumatologie, intensieve zorgen, heekunde, anesthesie-reanimatie, otorhinolaryngologie, urgentiegeneskunde, acute geneeskunde) :** K.B. van 26.10.2011 (B.S. d.d. 25.11.2011 – p. 69960). Wij verwijzen u tevens naar onderstaande rubriek op onze website :

Artikel 20 van de nomenclatuur  
Inwendige geneeskunde - 01.01.2012

**Artikel 35 (implantaten : orthopedie en traumatologie) :** K.B. van 07.11.2011 (B.S. d.d. 25.11.2011 – p. 69963).

**Artikel 35bis (implantaten : neurochirurgie) :** K.B. van 07.11.2011 (B.S. d.d. 25.11.2011 – p. 69964).

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

## WETENSCHAPPELIJKE VERGADERINGEN

### SYMPOSIUM 'ONCOLOGISCHE REVALIDATIE: HAALBAAR?' Oostende (Gezondheidscentrum Koninklijke Villa) – 14 januari 2012

De plaatsen zijn beperkt. Inschrijven kan via volgend e-mail adres: [symposium@bzio.be](mailto:symposium@bzio.be)  
Simultane vertaling Frans-Nederlands en Nederlands-Frans wordt voorzien.

**3,5 punten in rubriek 6 (Ethiek en Economie) werden goedgekeurd.**

Programma: [beschikbaar op onze website](#), rubriek "Agenda" (<http://www.vbs-gbs.org/agenda/>)

Organisatie: Revalidatie artsen van het Belgisch Zeeinstituut voor Orthopedie

## 30th GEEW

(Gastroenterology and Endotherapy European Workshop)  
Brussels Exhibition Centre – Monday, June 18, to Wednesday, June 20, 2012

This course is intended for practicing gastroenterologists and surgeons with varying levels of experience in endoscopy, for those interested in advanced endosurgical procedures, for fellows in training as well as for GI nurses. It will include live video demonstrations permitting maximal interaction between faculty and attendees during procedures, using interactive voting system, evidence based didactic comments and questions & answers sessions.

### Official language :

English with simultaneous translation into French

### For further information :

Mrs Nancy BEAUPREZ, Course Coordinator, Gastroenterology Department, Erasme Hospital,  
tel. : 02/555.49.00, fax : 02/555.49.01,  
e-mail : [nancy-beauprez@erasme.ulb.ac.be](mailto:nancy-beauprez@erasme.ulb.ac.be), [www.live-endoscopy.com](http://www.live-endoscopy.com)

## AANKONDIGINGEN

11103 **HALLE :** Het Regionaal Ziekenhuis Sint-Maria wenst volgende medische vacature bekend te maken : Een voltijds **GENEESHEER SPECIALIST ANESTHESIE MET BIJZONDERE BEKWAMING IN DE PIJNTHERAPIE.** De kandidaturen met CV worden gericht aan Not. J. Muyshondt, Voorzitter Raad van Bestuur, Dhr. J. Jonckheere, Gedelegeerd Bestuurder alsook aan Dr. B. Van Daele, Algemeen Directeur en Dr. B. Van Butsele, Voorzitter Medische Raad, Regionaal Ziekenhuis Sint-Maria, Ziekenhuislaan 100, 1500 Halle. Voor verdere inlichtingen omtrent deze vacatures kunt u zich wenden tot de hoofdgeneesheer, Dr. P. Itterbeek, te contacteren op het nr. 02/363.61.65.

## Inhoudstafel

• Akkoord geneesheren-ziekenfondsen 21 december 2011 .....	1
• Standpunt Belgische Beroepsvereniging Geneesheren-specialisten in de Anesthesie/Reanimatie inzake sedatie en monitored anesthesia care.....	2
• Studiedag van de B.S.A.R. Anaesthesia for Anaesthesiologists ? (28.01.2012).....	5
• Fysische Geneeskunde en Revalidatie : open brief KBVFGR – VBS – BVAS (05.12.2011).....	6
• VBS-symposium "De professionele autonomie van de specialist en haar limieten" (04.02.2012)..	8
• Algemene vergadering Belgische Beroepsvereniging van Geneesheren-Specialisten in Intensieve Zorgen (16.02.2012).....	9
• Aantal buitenlandse patiënten in Belgische ziekenhuizen stijgt, maar is al bij al nog beperkt (Persbericht KCE – 25.11.2011) .....	9
• Derde VBS-symposium i.v.m. de radioprotectie (21.04.2012) .....	10
• Zorgprogramma voor kinderen : verplichting 4 VTE kinderartsen met 2 jaar uitgesteld.....	12
• Nomenclatuur : artikelen 3, § 1, B en C, II, en 32, § 1 (technische geneeskundige verstrekkingen, pathologische anatomie) .....	12
• Nomenclatuur : artikelen 11, §§ 1, 4 en 5, 13, § 1, 14, b), e), en j), 15, § 8, 20, § 1, en 25, § 1 (algemene speciale verstrekkingen, anesthesie-reanimatie, neurochirurgie, heekunde op de thorax, urologie, gastro-enterologie, cardiologie, toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden).....	13
• Nomenclatuur : artikelen 12, §§ 1, e), 4, c) en d), 5 en 6, en 17ter, A, 9° (anesthesiologie en radiologie voor connexisten) .....	16
• Nomenclatuur : artikelen 14, d), 15, § 15 en 25, § 1 (heekunde op het abdomen).....	17
• Nomenclatuur : artikel 17, § 1, 11° en 12° (radiologie).....	18
• Nomenclatuur : artikelen 17, § 1, 17ter, A en B, 20, § 1, e), 24, § 2, 25, §§ 1 en 3, 26, §§ 9 en 12, en 34, § 1, a) (radiologie, cardiologie, klinische biologie, toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het weekend of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen, interventionele verstrekkingen) .....	18
• Overzicht diverse nomenclatuurwijzigingen.....	23
• Wetenschappelijke vergaderingen .....	23
• Aankondigingen .....	23

## HET VBS WENST U EEN GELUKKIG EN VREUGDEVOL 2012 !

### HET AKKOORD MEDICO-MUT EN DE NIEUWE TARIEVEN 2012

Wenst u snel via een e-specialist op de hoogte te worden gebracht van de publicatie van het akkoord in het Belgisch Staatsblad en van de nieuwe tarieven 2012, gelieve dan uw e-mailadres te bezorgen aan het VBS-secretariaat via fax (02/649.26.90) of e-mail aan [raf@vbs-gbs.org](mailto:raf@vbs-gbs.org).

Dr. .... wenst elektronisch op de hoogte gehouden te worden.

e-mailadres .....