
De Arts-Specialist

Orgaan van het Verbond der Belgische
Beroepsverenigingen van
Artsen-Specialisten

Verantwoordelijk uitgever : Dr. J.-L. Demeere
Redactiesecretariaat : F. Vandamme
Kroonlaan 20 - 1050 Brussel
Tel. : 02-649.21.47 - Fax : 02-649.26.90
E-mail : info@VBS-GBS.org

ISSN 2406-6338 - MAANDBLAD

Nr. 4/DECEMBER 2021

Afgiftekantoor: BRUSSEL X – Erk.nr. P918436

HET VBS WENST U EEN GEZOND EN VOORSPOEDIG 2022!

Akkoord Artsen-Ziekenfondsen 2022-2023 gesloten

Op 21 december 2021 werd een akkoord artsen-ziekenfondsen ondertekend. Het akkoord geldt voor twee jaar (2022-2023). Het akkoord voorziet in een indexering van de tarieven met 0,73 % voor 2022. U vindt [de integrale tekst van dit akkoord](#) op de website van het VBS.

In uitvoering van het akkoord artsen-ziekenfondsen 2021 werden maatregelen uitgewerkt m.b.t. de doelmatige zorg voor een bedrag van 40 miljoen euro. Parallel met de tenuitvoerlegging van deze maatregelen worden herwaarderingen gerealiseerd in de sector van de medische honoraria. Zie hiervoor de overzichtstabel in bijlage 2 van dit akkoord.

Ten gevolge van de COVID-19-pandemie hebben teleconsultatie en telemonitoring op basis van een tijdelijke regeling in een versneld tempo ingang gevonden. Er zal een definitieve regeling worden uitgewerkt waarbij o.m. als voorwaarde zal worden gesteld dat de arts al een behandelrelatie heeft met de patiënt of via verwijzing toegang heeft tot het medisch dossier.

In het kader van de begrotingsdoelstelling 2022 werd een bedrag van 48.630.000 euro uitgetrokken voor de financiering van transversale projecten m.b.t. secundaire en tertiaire preventie door middel van zorgtrajecten, zorgpaden en geïntegreerde zorg. Per thema zal een projectteam worden samengesteld dat aan het Verzekeringscomité een nota zal voorleggen. Het Verzekeringscomité wordt beschouwd als de beheerder van de transversale initiatieven en zal deze valideren.

In de periode 2022-2023 dient zich een omvangrijke hervormingsagenda aan, waarvan de realisatie in de komende maanden en jaren veel inspanningen zal vergen:

- de versterking van de weerbaarheid van het gezondheidszorgsysteem,
- de hervorming van het financieringsmechanisme en van de nomenclatuur. Dit moet leiden tot een grotere transparantie van de ziekenhuisfinanciering. Parallel met de herziening van de nomenclatuur moet een model van co-governance worden uitgewerkt m.b.t. het kostengedeelte van de honoraria,
- de heroriëntatie van de zorg op basis van de gezondheidszorgdoelstellingen in het kader van een meerjarenbudget.

VBS Webinars

- De Kwaliteitswet – 24.01.2022
- Hervorming ziekenhuisfinanciering & nomenclatuur 05.02.2022 – [blz. 5](#) →

Beleidsnota Vandenbroucke: revolutie met een fluwelen handschoen

EDITO - Minister van Volksgezondheid Frank Vandenbroucke stelde op 9 november zijn beleidsnota voor aan het parlement. Dit 87 bladzijden tellende document bestrijkt alle aspecten van zijn beleid en vraagt om een diepgaande analyse, die wij binnen het bestek van dit editoriaal niet kunnen uitwerken. Toch willen we enkele punten aanstippen die ons opvielen. De minister wil werken met gezondheidsdoelstellingen, die niet de optelsom zijn van onderhandelingen waarbij zogenaamde partiële begrotingsdoelstellingen verdeeld worden op basis van financiële eisenbundels. Betekent dit dat er wordt afgestapt van de gebruikelijke aanpak met onderhandelingen in de NCAZ? De minister stelt de vraag: welke zorg hebben mensen nodig? Hij ontwikkelt verschillende pijlers; preventie, chronische ziekten, maar benadrukt dat gezondheid niet alleen als de afwezigheid van ziekte mag worden gezien. Vier thema's worden vooropgesteld: gepaste zorg, betere toegankelijkheid, kwaliteit van de zorg, en secundaire en tertiaire preventie, met inbegrip van zorgtrajecten, zorgpaden en geïntegreerde zorg.

Hoe denkt hij dit te organiseren? De hoeksteen is de huisarts, niet de patiënt. Het middel is IT. De huisarts moet de eerstelijnszorg bevorderen, met de hulp van andere zorgprofessionals, zoals psychologen en apothekers, (en eventueel artsen-specialisten). De huisarts heeft dus een rol in preventie, multidisciplinaire zorg (en dan vooral chronische zorg) en populatiebeheer. Hij is tegelijkertijd de "bewaker en coach van het systeem". Deze nieuwe huisarts zal een nieuwe financiering krijgen, aangezien de nomenclatuur van de verstrekkingen niet langer al zijn activiteiten kan dekken, met inbegrip van de continuïteit van zorg en beschikbaarheid.

Tegenpool van holistische geneeskunde

Het plaatselijke ziekenhuis zal een moeder-kind-afdeling, een geriatrische afdeling en een spoedafdeling omvatten. Referentiecentra zullen deze locoregionale ziekenhuizen aanvullen. Gespecialiseerde geneeskunde wordt gereduceerd tot techniciteit en een bijzondere bekwaamheid. De arts-specialist is in deze visie de tegenpool van een holistische geneeskunde. De toegankelijkheid van de zorg wordt herleid tot een probleem van financiering. Mondzorg wordt vergoed en de supplementen worden niet afgeschaft maar herzien! De hervorming van de nomenclatuur zal worden voltooid met honoraria voor de artsen en werkingskosten die worden betaald door het BFM van het ziekenhuis. De begroting zal meerjarig zijn en er zullen ziekenhuisnetwerken worden uitgebouwd. De visie is er een van geïntegreerde zorg, met een financiering via zorgtrajecten. Daarbij komt de gepaste zorg met een financiering, en ook voor deze zorg is een GMD van de huisarts nodig. Een nieuw concept is het GGG, het goed gebruik van geneesmiddelen. De apotheker beheert de geneesmiddelen en zal een goed gesprek voeren met gepolymediceerde patiënten. Is er dan een probleem met de voorschriften van de huisartsen, ondanks het GMD? Diezelfde apotheker zal ook bevoegdheden hebben op het gebied van preventie en vaccinatie. De andere hervormingen van minister De Block, zoals de kwaliteitswet, zullen worden gefinaliseerd.

Gespecialiseerde geneeskunde wordt gereduceerd tot techniciteit en een bijzondere bekwaamheid

Eerstelijnszorg 'gedemedicaliseerd'

Wat moeten we hiervan onthouden? Dat de minister het systeem wil veranderen en de kosten wil beheersen. Om dat te doen, werkt hij met een eerste lijn. De keuzevrijheid van de patiënt wordt beperkt. De huisarts is de coach en de bewaker van het systeem. De eerstelijnszorg wordt gedeeltelijk 'gedemedicaliseerd' met daarin een rol voor o.m. psychologen en apothekers, die de coaches en bewakers van het systeem te hulp schieten. Het maatschappelijke karakter van de sociale geneeskunde en de preventieve geneeskunde wordt ontwikkeld. De ziekenhuisgeneeskunde is een technisch instrument waarmee de eerstelijnszorg wordt verfijnd, behalve voor complexe of zeldzame aandoeningen, die worden overgeheveld naar een tertiaire geneeskunde met Europese centra. De rol van de ziekenhuisarts wordt gereduceerd tot die van een medisch technicus die werkzaam is in de zorgketen en wordt betaald via honoraria voor zijn intellectuele act of via een forfait of salaris zoals in de universitaire ziekenhuizen. De extramurale specialistische geneeskunde lijkt vergeten.

Dit is geen evolutie, maar een revolutie met een fluwelen handschoen.

DOSSIER DAGZIEKENHUIS: hoe halen we de achterstand in?

In 2019 werd het VBS, samen met de Belgische vereniging voor ambulante chirurgie, de BAAS, door het RIZIV uitgenodigd om deel te nemen aan een technische werkgroep die advies moet geven over de evolutie van het dagziekenhuis. Sinds 2020 zijn we ook betrokken bij besprekingen over de evolutie van dagziekenhuisactiviteiten in een langetermijnperspectief, in de geest van een visienota van het RIZIV en de 'Gezondheidsdoelstellingen 2022-2024'.

Momenteel heeft België een achterstand op zijn buurlanden wat betreft de activiteiten die in dagziekenhuis plaatsvinden. Een aantal omstandigheden vertragen deze evolutie. De sociaaleconomische situatie van de patiënt, de ASA-score voor operatieve ingrepen, de kosten en de organisatie van de noodzakelijke aansluitende thuiszorg, de medisch-juridische verantwoordelijkheid en de rol van de huisarts zijn enkele van de vele randvoorwaarden.

Bovenal is echter de financiering voor de noodzakelijke omkadering aan herziening toe. De financiering van de vergoedingen voor de verrichtingen van de artsen is gekoppeld aan de honoraria, met of zonder retrocessies aan het ziekenhuis. De financiële compensatie voor de ziekenhuisinstelling is complexer. Een groot deel van de middelen wordt gehaald uit het BFM. Voor de ingrepen waarvoor een A-forfait is voorzien, heeft de instelling recht op 81% van een gewone ligdag, hoewel het om zorg gaat die in se gelijkwaardig is aan die van een klassieke opname. Bovendien mag een ziekenhuis enkel voor ingrepen die zijn opgenomen in de A-lijsten deze co-efficiënt van 0,81 van een ligdag aanrekenen! Het KCE heeft toegelicht dat bijvoorbeeld een cholecystectomie niet op deze lijsten voorkomt en daarom raden ziekenhuisdirecties af deze ingreep in dagziekenhuis uit te voeren.

Twee sleutelcriteria

In feite zijn er twee sleutelcriteria die bepalen of de aard en frequentie van de activiteiten succesvol kan worden uitgebreid. Eerst en vooral moet de arts het medische en sociale profiel van de patiënt beoordelen om te bepalen of hij of zij in aanmerking komt voor een ingreep in dagziekenhuis. Daarnaast moet de zorginstelling een adequate en identieke vergoeding krijgen voor de omkadering in ruime zin. Met een correcte financiering verdwijnen alle secundaire redenen om het dagziekenhuis af te remmen.

Als sommigen denken dat het aangaan van een prospectief en constructief debat niet de juiste weg is, moeten wij daaruit besluiten dat wij niets te maken hebben met de financiering van de ziekenhuisactiviteit, die nochtans ons instrument is. Integendeel, als verbond van beroepsverenigingen van artsen-specialisten moeten wij het inhoudelijke debat aanzwengelen en de blik naar de toekomst durven richten.

Voor de ingrepen van de A-lijst heeft het ziekenhuis recht op 81% van een gewone ligdag, hoewel het om zorg gaat die in se gelijkwaardig is aan die van een klassieke opname

We moeten de vraag stellen of we verder moeten blijven werken met achterhaalde forfaits en lijsten die de afgelopen 15 jaar nauwelijks werden aangepast en die allesbehalve transparant zijn wat de ondersteuning van de prestaties betreft.

Tevens rijst de vraag wat, buiten dit dagziekenhuis, de plaats is van de extramurale ingrepen die, mits aan de eisen van de kwaliteitswet wordt voldaan, evenwaardig kunnen worden uitgevoerd. Ook dit is een aandachtspunt voor het VBS.

Kunnen we in samenwerking met alle partijen, zoals aangekondigd in de visienota van het RIZIV, een constructief model ontwerpen dat de burger toegankelijke en geoptimaliseerde zorg aanbiedt? Kunnen we op deze manier een model tot stand brengen waarin de arts-specialist zijn beste therapeutische vaardigheden aanwendt met een correcte verloning, terwijl het ziekenhuis met een transparant budget de nodige hulpmiddelen ter beschikking stelt?

Een overlegmodel waarin men vertrekt vanuit een visie op langere termijn waarin de patiënt centraal staat, heeft met de medewerking van het VBS kans op slagen, temeer daar het de bedoeling is elke beroepsvereniging te raadplegen en, waar nodig, tot generieke, overkoepelende standpunten te komen.

Dr. Donald Claeys
Secretaris-generaal

Dr. Jean-Luc Demeere
Voorzitter

ASO's worden Specialist van het Jaar – Uitreiking 29.01.2022

In 2020 heeft het VBS voorgesteld om alle artsen-specialisten tot Specialist van het Jaar uit te roepen. De prijs werd symbolisch overhandigd aan Prof. Dr. Erika Vlieghe, voorzitter van de GEMS. Het prijzengeld werd geschonken aan Dokters van de Wereld, een organisatie die zich bijzonder verdienstelijk maakt in de COVID-zorg aan patiënten uit de vierde wereld.

In 2021 heeft het bestuurscomité van het VBS besloten de prijs toe te kennen aan alle artsen-specialisten in opleiding. Niet alleen werd hun opleiding overhoop gegooid, er werd hen ook gevraagd om medische opdrachten te vervullen in domeinen waarin zij niet waren opgeleid. Zij namen hun verantwoordelijkheid als artsen. Ze namen hun nieuwe opdracht aan. Ze boden zich vrijwillig aan om de pandemie te bestrijden. Wij mogen trots en gelukkig zijn dat zij arts zijn, voor de patiënten, voor onze medemens, voor de volksgezondheid.

De specialisten in opleiding namen hun verantwoordelijkheid als artsen. Ze boden zich vrijwillig aan om de pandemie te bestrijden.

De Artsenkrant vroeg aan de VASO in Vlaanderen en aan de CIMACS en DEMEFF in Franstalig België vijf genomineerden voor te dragen die in vijf nummers van het tijdschrift over hun ervaringen als arts in de COVID-periode vertelden. In Vlaanderen zijn dit Wietse Wiels (neurologie), Olivia Cools (psychiatrie), Jonas Brouwers (orthopedie), Martin Vanden Eede (cardiologie) en Julie Dillemans (anesthesie). Op de website van de Artsenkrant (www.artsenkrant.com) kunt u hun portretten herlezen (na inloggen) en uw stem uitbrengen. Wie de meeste stemmen krijgt, zal op zaterdag 29 januari 2022 de prijs symbolisch uitgereikt krijgen uit naam van alle artsen in opleiding. Wij bevelen u van harte aan hun getuigenissen te lezen en te stemmen.

Symposium over uitgestelde zorg

Naar aanleiding van de prijsuitreiking organiseert het VBS traditioneel een symposium dat, hoe kan het ook anders, focust op een probleem uit de actualiteit, namelijk de uitgestelde zorg. Het programma en de inschrijvingsstrook hiervan worden binnenkort naar de leden van de VBS-beroepsverenigingen gemaild.

SAVE THE DATE

BEROEPSVERENIGING ANESTHESIE BSAR

JAARLIJKS CONGRES ZATERDAG 7 MEI 2022

175 jaar anesthesie in België, evolutie naar een echte vier-eenheid!

KBC Groep – Havenlaan 2, 1080 Brussel

- ✓ **Bent u verhuisd? Hebt u een nieuw e-mailadres? Werkt u in een ander ziekenhuis? Laat het ons weten via info@vbs-gbs.org**
- ✓ **Ontvangt u geen mails van het VBS of uw beroepsvereniging, terwijl u toch uw e-mailadres had doorgegeven? Raadpleeg uw spamfolder en duid indien nodig info@medspec.net als veilige afzender of markeer als "geen spam". Neem, als het een ziekenhuisadres is, contact op met de IT-dienst. Of contacteer het VBS-secretariaat via info@vbs-gbs.org**



Maandag 24.01.2022
DE KWALITEITSWET – INWERKINGTREDING 01.01.2022

20.00-20.05	Inleiding	Dr. Jean-Luc DEMEERE - VBS
20.05-21.15	De gevolgen van de kwaliteitswet voor artsen-specialisten	Mr. Ann DIERICKX Advocatenkantoor Dewallens & Partners
21.15-21.30	Vragen	

Via applicatie GoToWebinar / RIZIV-accreditering aangevraagd

[ALLEEN ONLINE INSCHRIJVEN VIA DEZE LINK](#) of →



Leden	25 EUR
Niet-leden	45 EUR

Online betaling via creditcard

Zaterdag 05.02.2022 – Symposium VBS
HERVORMING ZIEKENHUISFINANCIERING – NOMENCLATUURHERVORMING

09.00-09.05	Hervorming ziekenhuisfinanciering – nomenclatuurhervorming	Dr. Jean-Luc DEMEERE - VBS
09.05-09.35	Voorstelling beleidsnota Min. F. Vandenbroucke	Kabinet Volksgezondheid en Soc. Zaken
09.35-09.50	Vragen	
09.50-10.20	Ziekenhuisfinanciering (+ aansluitend vragen)	Prof. Dr. Constantinus POLITIS Bestuurslid VBS en BV STO-MKA
10.20-10.50	Laagvariabele forfaits (+ aansluitend vragen)	Dhr. Mickaël DAUBIE Adviseur-generaal RIZIV
10.50-11.20	Extramurale geneeskunde (+ aansluitend vragen)	Dr. Johan BLANCKAERT Bestuurslid BV Oftalmologie
NOMENCLATUURHERVORMING		
11.20-11.50	Medisch-chirurgische acts (+ aansluitend vragen)	Prof. Pol LECLERCQ & Magali PIRSON ULB Economie de la Santé
11.50-12.20	Consultaties en adviezen (+ aansluitend vragen)	Dr. Jeroen TRYBOU UZ Gent (<i>onder voorbehoud</i>)
12.20-12.25	Conclusie	Dr. Jean-Luc DEMEERE - VBS

Via applicatie GoToWebinar / RIZIV-accreditering aangevraagd

[ALLEEN ONLINE INSCHRIJVEN VIA DEZE LINK](#) of →



Leden	25 EUR
Niet-leden	45 EUR

Online betaling via creditcard

Het VBS communiceert via het vakblad *De Specialist* geregeld over nieuwe evoluties per specialisme met een positieve insteek. In dit nummer van *De Arts-Specialist* presenteren we u de bijdrage van de Belgische Beroepsvereniging voor NKO en Hoofd- en Halschirurgie¹.

NKO - nijpend probleem: nieuwe medewerkers

NKO en hoofd- en halschirurgie: huidige uitdagingen, problemen en toekomst - volgens de voorzitter van de Belgische Beroepsvereniging voor NKO en Hoofd- en Halschirurgie ontwikkelt dit geneeskundige domein zich snel en gedifferentieerd door interdisciplinair samen te werken als een essentiële basis voor haar voortdurende streven naar kwaliteitszorg voor de patiënten.

Neus-, keel- en oorheelkunde (NKO) en hoofd- en halschirurgie zijn nauw en onlosmakelijk met elkaar verbonden in één enkel medisch-chirurgisch-technisch specialisme van de integratieve geneeskunde, dat ingrijpt bij alle medische, chirurgische en functionele pathologieën van het hoofd-halskruispunt. Het werkt nauw samen met andere specialismen zoals oogheelkunde, neurologie, neurochirurgie, plastische chirurgie, stomatologie en maxillofaciale chirurgie, zonder tandheelkunde en orthodontie, gastro-enterologie en pneumologie te vergeten.

Als een van de oudste disciplines van de chirurgie heeft dit specialisme zich de laatste jaren ontwikkeld naar brede en gevarieerde expertisegebieden: van de behandeling van neusallergieën, stoornissen van de reukzin, snurken en stemstoornissen, doofheid en duizeligheid tot traanbuischirurgie, ingrepen aan brughoektumoren, cochleaire implantaatchirurgie, en laryngeale en cervicale chirurgie, hetzij uitwendig, hetzij via endoscopie, al dan niet met laser- en/of robotassistentie.

Het cliché dat de NKO-arts de chirurg is van amandelen, vegetaties, drains en andere septumcorrecties is sterk achterhaald. De NKO kan alleen als een geïntegreerd geheel worden beschouwd en ook al specialiseert de discipline zich verder in geavanceerde vakgebieden, haar intrinsieke eenheid blijft het sleutelement van de NKO-praktijk.

Het cliché dat de NKO-arts de chirurg is van amandelen, vegetaties, drains en andere septumcorrecties is sterk achterhaald

De NKO en hoofd- en halschirurgie heeft, soms in concurrentie met andere specialismen, haar eigenheid gevonden in het geoptimaliseerde gebruik van licht in al zijn vormen ter ondersteuning van diagnostische en heelkundige procedures: microscopen, fiberscopen, starre optieken, eerst onder directe controle en nadien onder videocontrole, hebben een revolutie teweeggebracht in de sinusologie en schedelbasischirurgie, de oto-endoscopie en faryngolaryngeale robotchirurgie in een voortdurend streven naar minimaal invasieve efficiëntie voor de patiënt.

80% ambulante chirurgie

Op chirurgisch vlak gaat de trend, net zoals in de geneeskunde in het algemeen, onvermijdelijk in de richting van de ambulante chirurgie, die in vele instellingen al meer dan 80% van de operatie-indicaties voor haar rekening neemt en nog zal toenemen, wat hand in hand gaat met de eerder genoemde minimaal invasieve chirurgie.

Het specialisme neigt vandaag in de richting van een nog meer uitgesproken superspecialisatie, een evolutie die voortvloeit uit het zeer technische karakter en een voortdurend streven naar efficiëntie in de subdisciplines. Dit leidt tot de uitbouw van steeds uitgebreidere en meer gediversifieerde ziekenhuis- of zelfs inter-hospitaalteams.

¹ Verschenen in *De Specialist* nr. 183 van 24.11.2021

Er zullen opleidingen van niveau drie (postgraduaat) worden opgezet die het al zeer brede scala van NKO-competenties zullen aanvullen: oncologische NKO-heelkunde, otologische implantaatchirurgie, schedelbasischirurgie, oto-vestibulologie, gehoor- en spraakrevalidatie, enz. Deze superspecialisatie wordt echter een uitdaging voor kleine structuren en noopt de jonge collega's tot het volgen van aanvullende opleidingen om in de toekomst te kunnen fungeren in meer gediversifieerde en complementaire teams.

Horizontale aanpak

De multidisciplinaire of zelfs multiprofessionele horizontale aanpak van complexe problemen wordt steeds gangbaarder, ten bate van de patiënten: multidisciplinaire commissies voor hoofd-halsoncologie met onze collega's oncologen, radiotherapeuten, radiologen, histologen en maxillofaciaal chirurgen; slaapproblemen met de specialisten inzake pneumologie, neurologie, pediatrie, tandheelkunde en maxillofaciale chirurgie; duizeligheid met neurologen, oogartsen en kinesitherapeuten; traanvorming met de specialisten in oogheelkunde; stem- en slikproblemen met onze partners in logopedie, gastro-enterologie en neurologie; gehoor- en spraakrevalidatie met neurologen, kinderartsen, jeugd- en volwassenenpsychiaters, audiciens en logopedisten...

Superspecialisatie noopt de jonge collega's tot het volgen van aanvullende opleidingen

De problemen van dit moment zijn vergelijkbaar met die van de hedendaagse geneeskunde in België: het verouderde karakter van de nomenclatuur heeft tot gevolg dat de voorgestelde financiering en de toenemende kosten van steeds geavanceerdere apparatuur en het steeds zwaardere onderhoud daarvan niet met elkaar in overeenstemming zijn. De cashflow van de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten staat onder druk en sommige patiënten zullen uiteindelijk geen toegang meer hebben tot bepaalde kwaliteitsprocedures. Een open, integratieve en transparante hervorming, maar vooral een herwaardering van de geneeskundige verstrekkingen, is dringend noodzakelijk.

De zoektocht naar nieuwe medewerkers wordt een nijpend probleem: of het nu gaat om onze jonge collega-specialisten die van de universiteit komen met een technische achtergrond en ervaring die

Alleen door nauwe samenwerking met onze paramedische partners zullen we gemeenschappelijke attitudes kunnen ontwikkelen

vaak onder de huidige eisen van het beroep liggen, of om verpleegkundigen (met name in de operatiekamer) die er te weinig zijn en slecht betaald worden, of om klinisch audiologen of logopedisten waarvan er te weinig worden opgeleid en die dus onvoldoende beschikbaar zijn op de arbeidsmarkt.

De toenemende vervrouwelijking van het beroep vereist een reorganisatie van het werkkader en verdient een grondige reflectie tijdens de debatten over de planning van het medisch

aanbod en de organisatie van de specialistische opleiding.

Noodzaak tot professionalisering

De zware administratieve last voor diensthoofden en andere verantwoordelijke functies, die vaak op vrijwillige basis worden uitgeoefend, staat haaks op de absolute noodzaak om deze functies te professionaliseren en de budgettaire weerslag daarvan op de alledaagse werking van de NKO-teams.

De verhoudingen met onze paramedische partners zijn eveneens geëvolueerd en bepaalde ontwikkelingen in onze historisch gegroeide samenwerkingsprincipes staan momenteel ter discussie: de wijze waarop hoorapparaten worden voorgeschreven met de audiciens, de therapeutische indicaties en voorschriften met de logopedisten en kinesitherapeuten. Alleen door nauwe samenwerking en intensievere communicatie met de verenigingen die deze beroepen vertegenwoordigen zullen we gemeenschappelijke attitudes kunnen ontwikkelen, binnen een sterk ethisch en wetgevend kader, met een gedeeld verantwoordelijkheidsgevoel.

Tot besluit, de NKO & hoofd- en halschirurgie blijft zich op een snelle en gedifferentieerde manier ontwikkelen door gebruik te maken van interdisciplinaire samenwerking als een essentiële basis voor haar voortdurende streven naar kwaliteitszorg voor onze patiënten.

Dr. Thibert Robillard, voorzitter Belgische Beroepsvereniging voor NKO en Hoofd- en Halschirurgie

Nomenclatuurwijzigingen

BELGISCH STAATSBLAD 24 NOVEMBER 2021

- KB van 19.10.2021 – art. 22 van de nomenclatuur (VERSTREKKINGEN FYSIOTHERAPIE)

verstuurd naar de leden van de Belgische vereniging van geneesheren-specialisten in Fysische Geneeskunde en Readaptatie op 26.11.2021: [e-specialist nr. 908: nieuwe verstrekkingen nomenclatuur fysiotherapie](#)

BELGISCH STAATSBLAD 10 DECEMBER 2021

- KB van 23.11.2021 – art. 18, §1, A, van de nomenclatuur (RADIOTHERAPIE-ONCOLOGIE)

[NUMAC 2021022534](#)

Interpretatieregels

BELGISCH STAATSBLAD 30 NOVEMBER 2021

- **INTERPRETATIEREGEL** betreffende de terugbetaling van bevacizumab in combinatie met Tecentriq® (atezolizumab) 1200 mg voor de behandeling van volwassen rechthebbenden met gevorderd of inoperabel hepatocellulair carcinoom (HCC) die niet eerder zijn behandeld met systemische therapie: De interpretatieregel wordt opgeheven.
Deze opheffing treedt in werking op 1 december 2021.

BELGISCH STAATSBLAD 26 NOVEMBER 2021

- **INTERPRETATIEREGEL 07** betreffende de verstrekkingen van artikel 24 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

VRAAG

Volgens diagnoseregels 155 kan de 25-hydroxyvitamine D bepaling in de meeste gevallen slechts één keer worden aangerekend. Kan in de uitzonderlijke situaties van chronische nierinsufficiëntie vanaf stadium IIIb, bij nierdialyse, na niertransplantatie of bij gedocumenteerde malabsorptie (chronisch inflammatoir darmlijden, coeliakie, na bariatrische chirurgie, mucoviscidose) de dosering van 25-hydroxyvitamine D drie maal per jaar via de verstrekking 434490-434501 en drie maal via de verstrekking 559311-559322 worden aangerekend?

ANTWOORD

Neen, de verstrekkingen 434490-434501 en 559311-559322 mogen in de situaties van chronische nierinsufficiëntie vanaf stadium IIIb, bij nierdialyse, na niertransplantatie of bij gedocumenteerde malabsorptie (chronisch inflammatoir darmlijden, coeliakie, na bariatrische chirurgie, mucoviscidose) samen maximaal 3 maal per kalenderjaar worden aangerekend.

Bovenvermelde interpretatieregels heeft uitwerking met ingang van 1 april 2021.

Tiens, het virus luistert niet naar onze beleidsmakers

Met momenteel 792 COVID-19-patiënten en naar schatting 1000 patiënten tegen 10 december 2021 zijn de intensieve zorgafdelingen (IZ) verzadigd, niet alleen omdat het aantal patiënten zo hoog is, maar ook omdat **200 IZ-bedden moesten worden gesloten** door onbeschikbaarheid van verplegend personeel.

We kunnen moeilijk beweren dat deze overbelasting en de stopzetting van de reguliere zorg uit de lucht komen vallen. Verschillende signalen hebben voor deze crisis gewaarschuwd.

Deze toestand baart ons grote zorgen. **Het is hoog tijd om de oorzaken van deze crisis in de ziekenhuizen te analyseren en structurele oplossingen te vinden.**

Verschillende punten van zorg moeten onmiddellijk worden aangepakt om niet alleen de toekomst, maar op korte termijn ook de continuïteit van onze gezondheidszorg te vrijwaren:

1. Eerste punt van zorg: de duur van de studie verpleegkunde werd verlengd van 3 naar 4 jaar om 'polyvalente' verpleegkundigen op te leiden die in crisisperiodes op verschillende afdelingen kunnen werken. We stellen echter vast dat IZ-verpleegkundigen (intensieve zorg en spoedgevallenzorg) en verpleegkundigen op OK of in de anesthesie niet dezelfde competenties hebben. Intensivisten hebben aangetoond dat de zorgkwaliteit in de nieuwe IZ-afdelingen niet zo goed is als in de klassieke ICU's.
2. Tweede punt van zorg: het **verplegend personeel** is de zwakke schakel in de keten van de zorgproductie. De leden van het verpleegkundig personeel moeten, net als veel andere ouders, voor hun kinderen zorgen als er klassen worden gesloten en quarantainemaatregelen worden afgekondigd. De quarantaineregels gelden niet voor asymptomatische verpleegkundigen; zij blijven aan het werk mits toepassing van beschermende maatregelen. De vraag is maar wat het effect van deze regel is, wanneer de verpleegkundige na het werk naar huis gaat. Vermoeidheid, angst om ziek te worden, burn-out, maar vooral het gevoel van machteloosheid ten overstaan van de ziekte die steeds meer jongeren treft, drijven verpleegkundigen weg van hun beroep.
3. Derde punt van zorg: **het structurele tekort aan verpleegkundigen aan het ziekenhuisbed.** Volgens de OESO zijn er in ons land te weinig verpleegkundigen per zorgafdeling. De bevoegde overheid reageert hierop door taken aan nieuwe zorgverstrekkers, zoals zorgkundigen, te delegeren. In crisisperiodes is er echter behoefte aan gekwalificeerd en flexibel personeel.
4. Het vierde punt van zorg is de **lockdown van de gezondheidszorg en de sluiting van het chirurgisch dagziekenhuis**
"Alle lopende (levens)noodzakelijke therapieën (chemotherapie, dialyse,...) of noodzakelijke revalidatie worden voortgezet. Ziekenhuizen zijn veilige plekken om deze zorg verder te zetten – de COVID-zorg wordt duidelijk gescheiden van de reguliere zorg." (COVID-19-communicatie: Stopzetting electief programma – circulaire Comité HTSC d.d. 30.11.2021)
5. Vijfde punt van zorg: **de volledige sluiting van ziekenhuizen zonder onderscheid wat betreft de COVID-impact en zonder alternatieven te overwegen.** "Noodzakelijke revalidatie" en "lopende (levens)noodzakelijke therapieën" moeten worden voortgezet. De zorgafdelingen en operatiezalen gaan op slot, behalve voor (levensbedreigende) noodgevallen. Het personeel van de dagchirurgie wordt ingezet voor COVID-19-zorg. De specialistische geneeskunde zit met andere woorden 15 dagen in quarantaine. Zullen deze 15 dagen volstaan? Eenmaal de activiteit na deze lockdown kan worden hervat, zal het zorgpersoneel moeten recupereren. Waar is de inbreng van de ambulante geneeskunde? Wat moet er in de spreekkamers gebeuren? In welke mate zijn de medische beeldvorming en het laboratorium getroffen?
6. Een laatste, maar zeker niet minder belangrijk punt van zorg, is **het gebrek aan vooruitziendheid en visie op middellange en lange termijn.** Er moet dringend een structurele strategie voor ziekenhuizen worden ontwikkeld.

Eerst worden er haastig en onvoorbereid beslissingen genomen over de operatieactiviteit. Vervolgens worden deze meteen aan de ziekenhuizen meegedeeld voor tenuitvoerlegging. De artsen-specialisten die in de eerste lijn verantwoordelijk zijn voor de zorg vernemen de sluiting via de pers, waardoor zij geen enkele mogelijkheid hebben om te anticiperen en op gepaste wijze met hun patiënten te communiceren.

Hoe zullen de chirurgen de uitgestelde zorg kunnen inlopen? Wat is het economisch effect op de verpleegkundige, de arts en de ziekenhuisbeheerder? Wat is het effect op de volksgezondheid? Wat is het effect op de patiënt en zijn vertrouwen in ons gezondheidssysteem?

De gezondheids crisis die zich uit in de overbezetting van onze ziekenhuizen laat geen correcte zorg toe. De patiënten en de artsen, en meer in het bijzonder de artsen-specialisten, lijden hieronder. Zij hebben voor dit beroep gekozen om met hun bekwaamheid, hun technisch kunnen, hun empathie en menselijkheid hun medemens te behandelen. Helaas dwingt de gezondheids crisis de zorgverstrekkers om toe te zien op beslissingen en standpunten die soms getuigen van weinig verantwoordelijkheid en leiden tot de sluiting van onze ziekenhuizen. De artsen, het Comité HTSC en de verpleegkundigen redden wat er te redden valt. Daar kunnen we hen alleen maar dankbaar voor zijn.

Uitvoerend Bestuur VBS, 02.12.2021:

Drs. J-L. Demeere, D. Claeys, J. Stroobants, B. Mansvelt, M. Mertens, M. Michel, B. Dehaes, K. Entezari, C. Politis en J. Rondia

AANKONDIGINGEN – OOK RAADPLEEGBAAR OP WWW.VBS-GBS.ORG

21079 LEUVEN Het Heilig Hart Ziekenhuis in Leuven zoekt 2 RADIOLOGEN voor indiensttreding in 2022 en 2023. Beschrijving: www.hhleuven.be > Jobs > Artsen > Radioloog. Stuur uw motivatiebrief en CV naar Prof. W. Sermeus, Naamsestraat 105, 3000 Leuven of naar directiesecretariaat@hhleuven.be. Meer info op 016/20.91.79 of 016/20.91.85.

21078 LEUVEN Het MCH is op zoek naar: - een specialist RADIOLOGIE voor zijn polikliniek in Leuven. Je hebt een erkenning in de radiologie, en werkt als zelfstandige. Je hebt een voorkeur voor RX en echografie. Samenwerkingsovereenkomst onder zelfstandig statuut. Solliciteer online via www.mchinfo.be > Vacatures > Artsen > Specialist radiologie of stuur je kandidatuur door via e-mail: vacatures@mchinfo.be. Schriftelijk t.a.v. Dr. De Baere Tom, Maria Theresiastraat 63A, 3000 Leuven.

- een KLINISCH BIOLOOG. Je bent arts of apotheker KLINISCH BIOLOOG (afgestudeerd of in opleiding) met een ruim interessegebied. Samenwerkingsovereenkomst onder zelfstandig statuut. Percentage tewerkstelling: bij voorkeur voltijds doch kan in onderling overleg worden besproken. Solliciteer online via www.mchinfo.be > Vacatures > Artsen > Klinisch bioloog of stuur je kandidatuur door via e-mail: vacatures@mchinfo.be

Het Medisch Centrum voor Huisartsen, met vestigingen te Leuven en Wezembeek-Oppem, ondersteunt de dagelijkse huisartsenpraktijk via een polikliniek, een eigen labo en ondersteuningsplatform voor huisartsen. Meer info over MCH is te vinden op de website www.mchinfo.be.

21077 BRUSSEL De Iris Ziekenhuizen Zuid (IZZ) werven aan een arts gespecialiseerd in GYNAECOLOGIE-VERLOSKUNDE met chirurgische ervaring (beschrijving: www.his-izz.be > Jobs > Medisch personeel > Gynaecoloog-verloskundige). Stuur uw motivatiebrief en uw curriculum vitae ter attentie van Dokter Frédéric Buxant, Diensthoofd, en Mevr. Anne Hertoghe (secretaresse), Jean Paquotstraat 63, 1050 Brussel of fbuxant@his-izz.be en ahertoghe@his-izz.be.

21076 BRUGGE In het AZ Sint-Lucas Brugge is er een vacature voor een voltijdse betrekking als KINDER- EN JEUGDPSYCHIATER (functiebeschrijving: www.stlucas.be/professionals > Voor artsen > Vacatures). Schriftelijke kandidatuur graag vóór 31/05/2022. Voor verdere inlichtingen: Dr. Sara Willems, tel. 050 36 52 06, e-mail sara.willems@stlucas.be

21075 BRUSSEL Iris Zuid Ziekenhuizen zijn op zoek naar verschillende profielen van artsen: PNEUMOLOOG, NEUROLOOG, PSYCHIATER, Arts specialist in ZIEKENHUISHYGIËNE. Alle functiebeschrijvingen en solliciteerinfo zijn te vinden op www.his-izz.be > Jobs > Medisch personeel.

21074 HALLE Het AZ Sint-Maria is op zoek naar: 1 voltijds SPOEDARTS voor onmiddellijke indiensttreding; 1 voltijds SPOEDARTS voor indiensttreding per april 2022. Functiebeschrijving via www.sintmaria.be/nl/vacatures-artsen.

Voor meer informatie, neem gerust contact op met Dr. Elke Haest, Medisch Directeur, via e.haest@sintmaria.be of 02 363 61 65. Kandidaturen met CV worden gericht aan Prof. Dr. P. Broos, Voorzitter Raad van Bestuur, Dhr. A. Kerkhofs, Algemeen Directeur, Dr. E. Haest, Medisch Directeur, Dr. R. Peters, Voorzitter Medische Raad; bij voorkeur via mail : directiesecretariaat@sintmaria.be. Per post naar AZ Sint-Maria vzw, t.a.v. beheer & Algemene Directie - Ziekenhuislaan 100 - 1500 Halle.

Inhoudsopgave

• Akkoord Artsen-Ziekenfondsen 2022-2023	1
• Beleidsnota Vandenbroucke: revolutie met een fluwelen handschoen	2
• Dossier Dagziekenhuis: hoe halen we de achterstand in?	3
• Prijsuitreiking 'Specialist van het Jaar' – 29.01.2022 – Symposium Uitgestelde zorg	4
• VBS Webinars 24.01.2022 (Kwaliteitswet) en 05.02.2022 (Ziekenhuisfinanciering & Nomenclatuur)	5
• Good ViBes: NKO	6
• Nomenclatuurwijzigingen	8
• Persbericht 02.12.2021: Tiens het virus luistert niet naar onze beleidsmakers	9
• Aankondigingen	10