

NIEUWSFLASH 2019-02

VAS, Afd. Oost- en West-Vlaanderen



1. Laagvariabele zorg

Op de website van de kamer vindt u een “praktische oplossing” die door de BVAS werd uitgewerkt teneinde het hoofd te bieden aan de talrijke problemen en onduidelijkheden van de LVZ.

 www.vaskor.be/nieuwsflash

Op het Verzekeringscomité van maandag 25 februari 2019 werd er gesproken over de facturatieproblemen van de LVZ. Er werden werkgroepen opgericht rekening houdende met de complexe vragen van de verschillende specialismen en de ziekenhuisproblematiek.

Ondertussen werd het verzoekschrift, uitgaande van het VAS, afdeling Oost- en West-Vlaanderen, tot vernietiging van het KB van 2 december 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele zorg neergelegd bij de Raad van State op 15 februari 2019 en werd het verzoekschrift tegen de publicatie van het globaal bedrag van de LVZ gepubliceerd in het BS van 31 december 2018, neergelegd op 28 februari 2019. Er werd in het verzoekschrift ook bijkomend gereageerd ten aanzien van:

- de eerste gedetailleerde verdeling tussen de verschillende geneeskundige verstrekkingen van het deel van het globaal prospectief bedrag per opname dat de tegemoetkoming voor de geneeskundige verstrekkingen vertegenwoordigt, op een ongekende datum door het RIZIV meegedeeld aan de ziekenhuizen en gepubliceerd op de website van het RIZIV begin januari 2019
- de tweede gedetailleerde verdeling tussen de verschillende geneeskundige verstrekkingen van het deel van het globaal prospectief bedrag per opname dat de tegemoetkoming voor de geneeskundige verstrekkingen vertegenwoordigt, op een ongekende datum door het RIZIV meegedeeld aan de ziekenhuizen en gepubliceerd op de website van het RIZIV rond eind januari/begin februari 2019
- de mededeling door verwerende partij gedaan op 14 februari 2019 over de wijze waarop tot verdeling van het globaal prospectief bedrag per opname kan worden overgegaan

2. Permanentie, wachtposten en de ontwerpwet betreffende de kwaliteitsvolle praktijkvoering

Hier en daar rijzen misverstanden over hetgeen is opgenomen in de ontwerpwet kwaliteitsvolle praktijkvoering en de permanentie.

Deze ontwerpwet 54/3441 werd ingediend in de Kamer op 21 december 2018 en in het ledenblad 152 werd hierover al commentaar geleverd. In tegenstelling tot wat gedacht werd, dat dit ontwerp niet de eindmeet ging halen, volgt dit ontwerp de normale wetgevende weg. Dit document bevindt zich momenteel in de Commissie Volksgezondheid.

Voorstanders van de wachtposten halen hier munitie uit om te stellen dat de permanentie enkel nog door wachtposten zou mogen verricht worden.

Niets is minder waar en in deze tekst wordt onder geen enkel beding het woord "wachtposten" gebruikt !. Deze ontwerptekst stelt in artikel 22-23:

Artikel 22:

§ 1. De Koning bepaalt de minimale voorwaarden waaraan de in artikel 21 bedoelde permanentie moet voldoen. Deze voorwaarden kunnen betrekking hebben op de permanentie georganiseerd per gezondheidszorgberoep of op de interdisciplinair georganiseerde permanentie.

Hij kan daarbij onder meer nadere regelen bepalen inzake:

1° het aantal gezondheidszorgbeoefenaars dat in het kader van de permanentie beschikbaar moet zijn;

2° de tijdsvakken waarbinnen de permanentie moet worden gegarandeerd;

3° het minimum aantal inwoners waarvoor de permanentie moet worden georganiseerd;

4° de wijze van bekendmaking van de permanentie;

5° de registratie van de oproepen tijdens de periode van de medische permanentie.

Art. 23:

Om erkend te worden, dienen de samenwerkingsverbanden bedoeld in artikel 21, tweede lid, een gemotiveerde aanvraag in die de behoefte om in de betrokken zone de medische permanentie te organiseren bewijst. Voormelde aanvraag toont eveneens aan hoe er in de zone tegemoet gekomen wordt aan de noden inzake medische permanentie door te vermelden op welke plaats of plaatsen de medische permanentie zal worden verzekerd.

Voormelde aanvraag bestaat uit een rapport dat de huidige situatie binnen de betrokken zone uiteenzet evenals uit een meerjarenplan dat de te voeren acties, om aan de behoefte te beantwoorden, omschrijft.

De Koning stelt de nadere regelen vast inzake het toekennen van de erkenning.

De voorwaarden en de procedure om de erkenning te krijgen evenals nadere voorwaarden inzake motivatie kunnen worden bepaald door de Koning

 voor de tekst: www.vaskor.be/nieuwsflash

3. Raad van State vernietigt artikel 11 en 12 van de overeenkomst afgesloten tussen het Verzekeringscomité en de kinesitherapeuten van 27 februari 2017 en punt 2.1.3 van de omzendbrief 2017/01 van het RIZIV aan de kinesitherapeuten

We zien in de pers hier en daar artikelen opduiken die een eigenaardige wending geven aan deze uitspraak.

In concreto betekent deze uitspraak dat een stilzwijgende verlenging van de tariefovereenkomst van 2015 in 2016 een duidelijke foutieve interpretatie was van de overheid. Dit heeft tot gevolg gehad dat het quorum en de daaraan gekoppelde verminderde terugbetaling van 25 procent aan patiënten van gedeconventioneerde artsen onterecht was.

Maar dit arrest zegt duidelijk niet dat er op zich een discriminatie is inzake de verminderde terugbetaling van de gedeconventioneerde artsen en geconventioneerde artsen.

De kinesitherapeuten zouden kunnen stellen dat ze patiënten zijn misgelopen door de verminderde terugbetaling. Dit is een theoretische benadering die voor de Raad van State moeilijk te bewijzen zal zijn.

Het staat wel vast dat de patiënten te veel hebben betaald. En dit kan dan wel gemakkelijker aangetoond en bewezen worden. Niettemin wordt het voor de patiënten wel moeilijk om een individuele actie te ondernemen naar de Raad van State gezien de kost hieraan verbonden.

4. Informatieplicht van de arts: wie draagt de bewijslast. Arrest van 11 januari 2019 van het Hof van Cassatie

Naar aanleiding van een arrest van 25 juni 2015 van het Hof van Cassatie *was een deel van de rechtsleer* de mening toegedaan dat de bewijslast werd omgedraaid en dat het voortaan de arts was die het bewijs diende te leveren van de informatieverstrekking. De rechtbank van eerste aanleg te Brussel van 29 februari 2016 heeft dit arrest van het Hof van Cassatie als eerste rechtbank toegepast op de bewijslast van de geïnformeerde toestemming van de patiënt en de bewijslast bij de arts gelegd.

Ook het Hof van Beroep van Antwerpen heeft een soortgelijk arrest geveld op 22 januari 2018 inzake bewijslast voor de arts.

Maar nu met de uitspraak van het Hof van Cassatie van 11 januari 2019 wordt de uitspraak van het Hof van Beroep van Antwerpen hervormd. Cassatie vernietigt de beslissing en verwijst de zaak nu naar het Hof van Beroep van Gent.

Cassatie motiveerde als volgt: “wanneer de benadeelde aanvoert dat de door hem geleden schade werd veroorzaakt door de miskening van de algemene zorgvuldigheidsplicht doordat de aangesprokene hem welbepaalde informatie niet heeft gegeven, moet hij niet alleen bewijzen dat de aangesprokene hem deze informatie had moeten geven maar ook dat niet heeft gedaan”.

Elke zaak heeft zijn eigen specificiteit en uit deze uitspraak kan nog niet besloten worden dat er nu een algemeen aanvaard principe werd uitgewerkt dat niet meer vatbaar is voor interpretatie. Bovendien is dit een uitspraak van een Nederlandstalige kamer van het Hof van Cassatie. Het gevolg is dat voorzichtigheid is geboden en dat het waarschijnlijk wachten zal zijn op een uitspraak van de verenigde kamers van het Hof van Cassatie vooral het pleit zal beslecht zijn.

 Voor de tekst: www.vaskor.be/nieuwsflash

5. Wetgeving

A. Wet tot wijziging van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, teneinde een contingentering in te voeren voor de artsen en tandartsen die hun opleiding aan een buitenlandse universiteit hebben gevolgd

Voor artsen en tandartsen die hun diploma in België hebben behaald, geldt een contingentering, waardoor het aantal personen die de geneeskunde of tandheelkunde mogen uitoefenen en waarvoor de prestaties recht geven op een tegemoetkoming door de ziekte en invaliditeitsverzekering beperkt is. Voor personen die hun diploma in een ander land hebben behaald, is dat echter niet het geval.

De wet geeft de Koning de mogelijkheid om een contingentering in te stellen voor alle artsen en tandartsen die hun beroep in België wensen uit te oefenen. Mocht het onmogelijk blijken een dergelijke contingentering in te stellen, dan strekt het wetsvoorstel ertoe de contingentering die specifiek geldt voor de artsen en tandartsen die hun diploma in België hebben behaald, af te schaffen.

Het wetsvoorstel nr. 54/3032, ingediend door C. Fonck werd aangenomen met 36 stemmen tegen 2 en 90 onthoudingen.

 voor de tekst: www.vaskor.be/nieuwsflash

B. Wetsvoorstel tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen Doc (54/3526)

Dit wetsvoorstel werd ingediend in de Kamer op 6 februari 2019 en bevat negen hoofdstukken die als doel hebben de gecoördineerde wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen te wijzigen.

Het eerste hoofdstuk heeft betrekking op de geestelijke gezondheidszorgberoepen en beoogt de definitie van klinische psychologie en klinische orthopedagogiekaan te passen evenals preciseringen aan te brengen betreffende de professionele stage ten aanzien van de erkenning.

De hoofdstukken 2, 3 en 4 hebben betrekking op beroepsbeoefenaars afkomstig uit derde landen buiten de EU die een bepaalde opleiding willen volgen of een gezondheidszorgberoep willen uitoefenen:

Hoofdstuk 5 betreft de paramedische beroepen. Er wordt een einddatum vastgesteld om te kunnen genieten van de overgangsmaatregelen die het mogelijk maken dat er afgeweken wordt van de algemene regels om toegang te krijgen tot de uitoefening van een paramedisch beroep.

Hoofdstuk 6 betreft de kinesitherapie waarbij een einddatum wordt vastgesteld om van de overgangsmaatregelen te kunnen genieten om een erkenning voor de uitoefening van de kinesitherapie te verkrijgen.

Hoofdstuk 7 betreft de provinciale geneeskundige commissies waar via wijziging van artikelen 119, 129 en 133 de beroepscommissie wordt opgeheven in een streven naar administratieve vereenvoudiging.

Hoofdstuk 8 betreft het beroep van apotheker. Er wordt voorzien in de oprichting van een Raad van apothekers om, naar het voorbeeld van wat er reeds voor de andere gezondheidszorgberoepen bestaat, een adviesorgaan in te stellen dat adviezen zal verstrekken inzake de uitoefening van het beroep van apotheker.

Hoofdstuk 9 ten slotte betreft de verpleegkunde en heeft tot doel de “verpleegkundig specialist” te verankeren in de wetgeving.

 voor de tekst: www.vaskor.be/nieuwsflash

6. Vias enquête: Rijgeschiktheid bij huisartsen

Na het directiecomité van de BVAS dd. 20 februari 2019 werd besloten de enquête van het VIAS instituut te ondersteunen. VIAS is het voormalige Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid (BIVV), en voert momenteel een enquête uit bij de Belgische huisartsen.

Doel hiervan is na te gaan of huisartsen wensen en kunnen ondersteund worden in hun beslissings- en/of doorverwijzingsbeleid m.b.t. rijgeschiktheid.

U kan deelnemen aan deze enquête via <https://www.enquete.vias.be>.

Deze enquête loopt tot 31 maart 2019.

Auteur: M. Bogaert
Juriste VAS-BVAS