
De Arts-Specialist

Orgaan van het Verbond der Belgische
Beroepsverenigingen van
Artsen-Specialisten

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

ISSN 2406-6338 - MAANDBLAD

Nr. 7/DECEMBER 2017

Afgiftekantoor: BRUSSEL X – Erk.nr. P918436

NIEUW AKKOORD ARTSEN-ZIEKENFONDSEN 2018-2019 ¹
--

Inleiding

Op 19 december 2017 werd een nieuw akkoord artsen-ziekenfondsen afgesloten voor de jaren 2018-2019.

Aan het afsluiten van dit akkoord zijn intense en moeilijke onderhandelingen voorafgegaan. Sinds verschillende maanden ontmoeten de partijen bij het akkoord elkaar op min of meer geregelde tijdstippen. Over sommige punten van het akkoord kon al snel tot een consensus gekomen. Andere bepalingen van het akkoord gaven aan leiding tot bikkelharte discussies tussen de bank van de artsen en de bank van de ziekenfondsen of soms tussen de leden van eenzelfde bank. De voorzitter van de NCAZ, de Heer Jo De Cock, moet dan via een pendelpolitiek en informele ontmoetingen proberen om tot een consensus te komen.

Een belangrijke vaststelling echter. Om tot een aanvaardbaar akkoord te komen en onze politici te verplichten om te luisteren naar de eisen en verzuchtingen van de artsen is het belangrijk dat de partijen bij het akkoord, in ons geval de artsensyndicaten, zich geruggesteund voelen door een brede achterban. In juni 2018 zullen de artsen opnieuw uitgenodigd worden om hun stem uit te brengen in het kader van de medische verkiezingen. Indien de artsen willen dat in de toekomst hun belangen met eenzelfde inzet worden verdedigd is het belangrijk dat zoveel mogelijk artsen hun stem uitbrengen.

Hieronder lichten wij u enkele bepalingen toe uit het akkoord van 19.12.2017 die meer specifiek de artsen-specialisten aanbelangen. Artsen die niet wensen toe te treden tot het akkoord of slechts gedeeltelijk wensen toe te treden zullen hun beslissing kenbaar kunnen maken binnen 30 dagen na de publicatie van het akkoord in het Belgisch Staatsblad. Wij houden u op de hoogte zodra deze publicatie plaatsvindt.

¹ [Klik hier](#) om de volledige tekst van het akkoord te lezen

Voorbeschouwingen – Algemene context

../...

De NCAZ heeft via de Algemene Raad kennis genomen van het voorontwerp van wet inzake de laagvariabele zorg en dringt erop aan om bij de uitvoering ervan rekening te houden met de voorstellen die aan de Minister werden overgemaakt met betrekking tot de uitsluiting uit het toepassingsgebied van de honoraria voor in consult bijgeroepen artsen bij hospitalisatie, met betrekking tot de tijdelijke verhoging van de berekeningsbasis van de ereloonsupplementen met 15% en met betrekking tot het invoeren van twee patiëntengroepen bij een vaginale bevalling naargelang er al dan niet een epidurale verstreking wordt verleend.

Bovendien herinnert de NCAZ aan het afsprakenkader van 25 januari 2017 (Doc. NCAZ 2017/03) waarin de wens werd uitgedrukt om rekening te houden met de bekommernis om een strategische en operationele betrokkenheid van artsen in de governance van de toekomstige ziekenhuisnetwerken te waarborgen.

1. Financiële maatregelen :

- een lineaire indexering ten belope van 1,5% wordt vanaf 1 januari 2018 toegekend voor de honoraria, behoudens de hierna vermelde uitzonderingen en de indexclausules voorzien in specifieke koninklijke besluiten (bv van beschikbaarheid van artsen-specialisten en van pediaters in E-diensten, medisch advies bij palliatieve patiënten)
- de raadplegingen voor huisartsen, met uitsluiting van de bijkomende honoraria voor dringendheid, en de raadplegingen voor specialisten worden vanaf 1 januari 2018 geïndexeerd met 1,68%. De huisbezoeken worden met 1,5% geïndexeerd;
- de honoraria voor genetische onderzoeken (art. 33 NGV) en dringende technische verstrekkingen worden niet geïndexeerd;
- de specifieke honoraria voor niet geaccrediteerde artsen worden niet geïndexeerd;
- de honoraria voor medische beeldvorming en klinische biologie worden met ingang van 1 januari 2018 met 1,25% geïndexeerd.
- Verder wordt de vergoeding van een multidisciplinair consult bij wervelkolomchirurgie ingevoerd en wordt een honorarium voor trombectomie voorzien vanaf 1 oktober 2018;
- Ook wordt het honorarium voor de raadpleging voor de geaccrediteerde specialist inwendige geneeskunde opgetrokken tot 45 euro vanaf 1 april 2018;
- Tevens wordt vanaf 1 januari 2019 een bedrag van tenminste 2 miljoen euro voorzien als tussenkomst in de financiering van OCT.

2. Andere maatregelen tot de verbetering van de organisatie en de kwaliteit van de zorgverlening

Lage rugpijn : Aanpassing van de nomenclatuur inzake wervelkolompathologie rekening houdend met de volgende principes :

- invoering van een uniforme diagnostische triage met gestandaardiseerde indicatiestelling voor therapeutische behandeling;
- tot stand brengen van een multidisciplinair organisatie-model, de “spine unit”,
- herziening van de nomenclatuur voor verstrekkingen inzake wervelkolomchirurgie, aangepast aan de nieuwe praktijkomstandigheden;

- registratie van de diagnostische en therapeutische gegevens van de betrokken patiënten die conservatief, chirurgisch of met neuromodulatie worden behandeld, met inbegrip van een patiënt reported outcome measurement (PROM) en/of patient reported experience measurement (PREM).
- terugdringen van niet-noodzakelijke verstrekkingen men denkt hierbij aan sommige CT-ondezoeken wervelzuil.
- initiatieven inzake arbeidsongeschiktheid. Er zullen een aantal pilootprojecten opgestart worden betreffende chronische pijn en terugkeer naar het werk;

Complexe kankerzorg : complexe chirurgische ingrepen voor slokdarm- en pancreastumoren zijn supraregionale zorgopdrachten die enkel kunnen uitgevoerd worden in specifieke expertisecentra. De samenwerking met de equipes van de verwijzende ziekenhuizen en de huisartsen zal worden verzekerd. De overeenkomsten inzake borstreconstructie bij kanker zullen geëvalueerd worden.

Geestelijke gezondheidszorg : de ondersteuning van psychiaters in het kader van mobiele teams voor de follow-up van psychiatrische patiënten in de thuiscontext

3. Ereloonsupplementen.

Op basis van de studie uitgevoerd door het IMA formuleert de NCAZ volgende voorstellen op volgende domeinen:

- het tot stand brengen van meer **transparantie** ten aanzien van de patiënten; tegen 1 januari 2019 moet voorzien worden in een kostenraming voor een lijst van courante ingrepen met inbegrip van de ereloonsupplementen. Door de NCAZ en de ziekenhuizen zal een voorstel uitgewerkt worden waarbij de ereloonsupplementen op de patiëntenfactuur zullen uitgesplitst worden per arts en waarbij zal gepreciseerd worden welk aandeel bestemd is voor de arts en welk aandeel bestemd is voor het ziekenhuis.
- het corrigeren van ereloonsupplementen in **bijzondere situaties**; Hierbij wordt gedacht aan transplantaties, kankerbehandelingen bij kinderen, zeldzame aandoeningen, polytraumata, In deze gevallen zouden de ereloonsupplementen per verblijf beperkt worden tot maximaal € 5.000.
- het **afremmen van het groeiritme** van de ereloonsupplementen.

4. Doelmatige zorg

Op het vlak van de **medische beeldvorming** waarbij een begrenzing ingevoerd wordt m.b.t. CT lumbale wervelzuil.

Het ter beschikking stellen van de voorschrijvers en radiologen over een decision support tool die methodologisch transparant en evidence based is, richtinggevend is en zo user-friendly mogelijk is. Deze tool moet toelaten om onnodig of overbodig voorschrijven en uitvoeren van medische beeldvorming terug te dringen. Vóór 30 juni 2018 wordt een concreet implementatieplan opgesteld samen met alle betrokkenen, zodat er dan een aantal pilootprojecten worden opgestart. Het is de ambitie om in de loop van 2020 een dergelijk systeem breed in de praktijkvoering te integreren en de terugbetaling te koppelen aan het effectief gebruik van decision support

Op het vlak van de **klinische biologie**: herziening van de terugbetalingsvoorwaarden voor het bepalen van het gehalte 25-hydroxy vitamine D en van de doseringen van vitamine B12 en foliumzuur.

Tegen eind 2019 moeten de laboratoriumresultaten door de laboratoria aan de voorschrijvers meegedeeld worden op basis van Logical Observation Identifiers Names and Codes standaard (LOINC).

5. Responsabilisering

Een mechanisme van financiële responsabilisering van de voorschrijvers wordt ingevoerd in de klinische biologie en de medische beeldvorming. Hiertoe zal in de enveloppe klinische biologie en medische beeldvorming voor ambulante verstrekkingen voortaan een onderscheid worden gemaakt tussen de oorsprong van de voorschrijvers (huisarts of specialist).

Ingeval van overschrijding van de enveloppe zullen de voorschrijvers die een te hoge frequentie of een te hoog volume van voorschriften verrichten onder monitoring worden geplaatst. De ziekenfondsen en de LOK's worden hiervan op de hoogte gebracht. Voor zover geen wijziging in het voorschrijfgedrag plaatsvindt, zullen financiële maatregelen worden genomen. De NCAZ zal uiterlijk per 30 juni 2018 deze principes concretiseren waarbij zowel de rol van de voorschrijver als de rol van de verstrekker in aanmerking zal worden genomen.

6. Hervorming van het accrediteringssysteem.

Tegen 30 september 2018 moet een concreet voorstel uitgewerkt worden op basis van onderstaande principes waarbij zal afgestapt worden van het alles-of-niets karakter van het huidige systeem.

De NCAZ wenst dat in 2019 een vernieuwd systeem kan van start gaan, opgevat als een drietrapsysteem met volgende elementen:

- het volgen van permanente professionele navorming, ter ondersteuning van de PDCA cyclus van de arts of artsenpraktijk via erkende programma's, opleidingen en e-learning trajecten m. b.t. relevante wetenschappelijke ontwikkelingen alsook met de prioriteiten vastgesteld in het kader van het EBP-plan en met persoonlijke leerdoelen. Informatie met betrekking tot de gevolgde opleidingen zal worden bewaard in het professioneel dossier van de arts;
- de deelname aan peer review in lokale kwaliteitsgroepen (LOK's) gericht op het ontwikkelen van nuttige professionele samenwerking en op het formuleren van kwalitatieve verbeterprogramma's op groepsniveau;
- het realiseren van algemene of individuele kwaliteitsdoelstellingen gebaseerd op een set indicatoren inzake voorschrijven en behandeling die wordt ontwikkeld samen met experts van de betrokken wetenschappelijke verenigingen.

Aan elk onderdeel worden een aantal creditpoints toegewezen. Bovendien kan een tijdelijke toeslag worden toegekend als incentive voor het bereiken van specifieke objectieven of inspanningen.

Bij de uitwerking van deze hervorming zal erop worden toegezien dat geen bijkomende administratieve lasten worden ingevoerd.

Ten slotte zal de financiering van de accreditering stapsgewijs worden herzien waarbij een groter gewicht zal worden toegekend aan het accrediteringsforfait. Hierdoor zal op termijn een gelijkwaardige vergoeding voor gelijkwaardige inspanningen worden tot stand gebracht.

Een bijzondere aandacht gaat ook naar de **vroegtijdige zorgplanning en begeleiding van de palliatieve patiënt.**

7. Artsen in opleiding :

De NCAZ stelde voor om het beschikbare bedrag van 10 miljoen euro voor de jaren 2016 en 2017 per **stagemeeester** toe te kennen, ongeacht het aantal ASO 's dat in de stagedienst aanwezig is. De NCAZ dringt erop aan dat deze bedragen zo snel als mogelijk aan de rechthebbende stagemeeesters worden toegekend.

De NCAZ stelt vast dat dit als een overgangsfase moet worden beschouwd gezien het voornemen van de Minister om een persoonsvolgende financiering in te voeren waarbij de verschillende bestaande financieringsmechanismen, waaronder de 10 miljoen euro, voor ASO 's zullen worden aangewend. Hierbij zullen ook garanties worden voorzien inzake de kwaliteit van het pedagogische luik van de professionele stage.

De NCAZ zal vóór 30 juni 2018 een voorstel uitwerken dat een oplossing moet bieden voor de huisartsen en de artsen-specialisten in opleiding om tijdens hun opleiding pensioenrechten op te bouwen.

8. Het sociaal statuut

Voor 2018 worden volgende bedragen voorgesteld:

- volledig geconventioneerden: **4.870,71** euro
- gedeeltelijk geconventioneerden: **2.297,63** euro

Om de sociale voordelen op een meer selectieve wijze toe te kunnen kennen, is vanaf het toepassingsjaar 2017 een **activiteitsdrempel** ingevoegd, uitgedrukt in een minimumbedrag van aan de ziekteverzekering aangerekende nomenclatuurprestaties. Artsen die de activiteitsdrempel niet haalden, konden in het kader van de toekenning van de sociale voordelen 2017 een aanvraag indienen om hun activiteitssituatie te assimileren met die van artsen die de drempel wel bereiken.

Aan de hand van de ingediende assimilatieaanvragen zal de NCAZ vóór 30 april 2018 een voorstel uitwerken dat een oplossing moet bieden voor bepaalde categorieën van artsen die in

aanmerking kunnen komen voor de sociale voordelen, zonder dat ze de vastgelegde activiteitsdrempel bereiken.

De toepassingsvoorwaarden van het akkoord op het ogenblik van de publicatie van het akkoord in het Belgisch Staatsblad.

- De volledig geconventioneerde specialist onderwerpt zijn volledige praktijk aan de voorwaarden van het akkoord behalve wanneer de patiënt bijzondere eisen stelt (zie hieronder meer)
- De gedeeltelijk geconventioneerde specialist onderwerpt zijn volledige praktijk aan de voorwaarden van het akkoord behalve gedurende de periode en overeenkomstig de voorwaarden hieronder of wanneer de patiënt bijzonder eisen stelt.
- De gedeeltelijk geconventioneerde specialist kan afwijken van de bedingen van het akkoord uitsluitend voor de vertrekkingen voor ambulante patiënten.
- georganiseerd gedurende maximum 4 maal per week per blok van maximum 4 aaneengesloten uren
- en wanneer de helft van al zijn verstrekkingen aan de ambulante patiënten worden verricht tegen honorariumbedragen die zijn vastgesteld volgens de bedingen van het akkoord
- en voor zover de specialist op elk van de mogelijke plaatsen van uitoefening van zijn praktijk, gedurende een bepaalde periode verstrekkingen voor ambulante patiënten verricht tegen conventietarieven.
-

Worden beschouwd als **bijzonder eisen** :

- de niet dringende bezoeken, afgelegd op verzoek van de zieke buiten de uren of het tijdschema van de normale ronde van de arts;
- de oproepen van zieken die voor de arts een ongewoon belangrijke verplaatsing meebrengen;
- de oproepen 's nachts, tijdens een weekend of op een feestdag wanneer de arts geen wachtdienst heeft en wanneer is uitgemaakt dat de ter plaatse georganiseerde wachtdienst toereikend is;
- de raadplegingen die op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt worden verricht na 21 uur of op zaterdag, zondag of op feestdagen. Die raadplegingen vormen echter geen bijzondere eis indien ze kaderen binnen de georganiseerde wachtdienst en indien de huisarts om persoonlijke redenen een voor het publiek toegankelijke raadpleging houdt, ontvangt op afspraak of bezoeken aflegt op deze uren en dagen

VBS-Symposium
GDPR en uw medische activiteit
03.02.2018

8.30-8.45	Onthaal	
8.45-8.55	GDPR: en uw medische activiteit de impact van Europa op uw praktijk	Dr. J.-L. DEMEERE, Voorzitter VBS
8.55-9.20	Wat zou Hippokrates geschreven hebben?	Dhr. W. Debeuckelaere Privacycommissie
9.20-9.40	Uitwisseling van gezondheidsgegevens in België binnen de context van de GDPR	Dhr. P. De Backer, Staatssecretaris voor Privacy
9.40-10.05	Impact van de GDPR op de medische praktijk	Mr. E. Thiry
10.05-10.20	Vragen en discussie	
10.20-10.45	Koffiepauze	
10.45-11.10	General Data Protection Regulation: inwerkingtreding 25.05.2018	Prof. F. Schram Instituut voor de Overheid – KU Leuven
11.10-11.30	De risico's van databeheer: hoe zich ertegen verzekeren?	Dhr. A. Van Varenberg Concordia
11.30-11.55	Het huidige gezondheidsbeleid	Dr. M. Moens VBS-BVAS
11.55-12.10	Vragen en discussie	

Plaats

Koninklijke Bibliotheek van België
 Auditorium Lippens
 Kunstberg
 Keizerslaan 4
 1000 Brussel

Inlichtingen en inschrijvingen

Secretariaat VBS
 Loubna Hami
 Kroonlaan 20 – 1050 Brussel
 Tel.: 02/649.21.47 Fax: 02/649.26.90
 e-mail: loubna@gbs-vbs.org

SIMULTAANVERTALING



INSCHRIJVINGSFORMULIER – [ONLINE INSCHRIJVEN VIA DEZE LINK](#)

RIZIV-nr.: **Adres:**

Naam: **Postcode:**

Voornaam: **Gemeente:**

Specialisme: **E-mail:**

Ik zal deelnemen aan het symposium van 03.02.2018 en stort het bedrag van:

	<u>Voor 22.01.2018</u>	<u>Vanaf 22.01.2018</u>
Leden VBS	€ 55	€ 70
Niet-leden	€ 90	€ 105
Kandidaat-specialisten	€ 10	€ 10

Ter plaatse 130 €

op rekening IBAN: BE53 0682 0957 1153 (BIC: GKCCBEBB) van het VBS
 met vermelding van de naam van de deelnemer, RIZIV-nummer en
 "Symposium: 03.02.2018"

Datum / Handtekening:

'Anaesthesia: evolution with revolution – Ambulatory care' Studiedag van de BSAR 20.01.2018

1^{ste} deel

moderators: D. Himpe, E. Slock

08.30-08.50 Onthaal

08.50-09.00 Anaesthesia: evolution with revolution – Ambulatory care

09.00-09.30 De plaats van de B.S.A.R. in de syndicale wereld

09.30-10.00 De forfaits, stand van zaken

10.00-10.30 L'association professionnelle et les jeunes anesthésistes

10.30-11.00 Pauze

Dr. J.-L. Demeere

Dr. R. Heylen

Dr. S. Carlier

Dr. A. Gaudin

2^{de} deel

moderators: S. Carlier, J.L. Demeere

11.00-11.30 Réseaux hospitaliers : l'avenir de nos hôpitaux?

11.30-12.00 De medische raad van de netwerken en de medische raad van het ziekenhuis. Samenwerking of conflict?

12.00-12.30 Financement et organisation des réseaux. Quo vadis ?

12.30-13.00 ALGEMENE VERGADERING

13.00-14.00

LUNCH

Dhr. P. d'Otreppe

Mr. F. Dewallens

Dr. J. de Toeuf

3^{de} deel

moderators: J. Mulier, G. Bergiers

14.00-14.30 Ambulante chirurgie: de toekomst volgens het KCE

14.30-14.50 Anesthesie voor ambulante chirurgie

14.50-15.20 Cholecystectomy in one day-surgery

15.20-15.40 L'organisation du quartier opératoire pour la chirurgie de jour

15.40-16.00 Le virage ambulatoire: synergie entre la SBAR, l'APSAR et BAAS

16.30 Bespreking en conclusie

Mevr. C. Van de Voorde

Prof. Dr. M. Coppens

Prof. B. Topal

Dhr. O. Ykman

Dr. J.-L. Demeere

Plaats

BluePoint Brussels Conference & Business Centre
August Reyerslaan 80
1030 Brussel

Organisatie

Dr. Jean-Luc Demeere - BSAR-APSAR
Kroonlaan 20
tel.: 02/6492147 - fax: 02/6492690
@ loubna@vbs-gbs.org

Accreditering in Ethiek en Economie aangevraagd.

✂

INSCHRIJVINGSFORMULIER - [ONLINE INSCHRIJVEN VIA DEZE LINK](#)

(terug te sturen naar: VBS, Symp. BSAR, Kroonlaan 20, 1050 Brussel – fax 02/649 26 90 – loubna@qbs-vbs.org)

Naam:

Straat: **Nr.:**

Postcode: **Plaats:**

RIZIV-nr.: **E-mail:**

Lid B.S.A.R.: ja nee

Arts in opleiding: ja nee

Ik neem deel aan het symposium van 20.01.2018 en stort het bedrag van:

	Voor 14.01.2018	Vanaf 14.01.2018
Leden BSAR	€ 90	€ 130
Niet-leden	€ 120	€ 160
Kandidaat-specialisten	€ 15*	€ 15*

* Omvat lidmaatschap BSAR 2018

Ter plaatse: € 180 (B.S.A.R.) € 210 (niet-lid)

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

Cyber Risks: risico's die je liever niet neemt



Bent u het volgende medisch centrum dat dit bericht aan het onthaal moet uithangen?: *“Op datum x werd de server van het centrum aangevallen door een virus. De aanval gebeurde rechtstreeks op de hoofdserver, die als terminal server diende. Het cryptovirus (ransomware)*

heeft alle gegevens op de server, inclusief databases, bestanden en een aantal programma's, versleuteld, ondanks alle actieve back-upsystemen. Helaas konden de gegevens tussen ... en ... niet worden geresuceerd: coördinaten, zorgsamenvatting en radiografieën. Daarom vragen wij u uw identiteitskaart mee te brengen om uw gegevens bij te werken. Wij danken u voor uw begrip.”

Digitale aanvallen op computers van artsen met behulp van 'ransomware' doen zich steeds vaker voor. Het is dan ook een lucratieve activiteit, want op de specifieke markten wordt een medische inlichting voor € 50 verhandeld, wat beduidend meer is dan een creditcard (tussen € 1 en € 20).

Het Ponemon Institute, dat in de VS onderzoek doet naar privacy- en gegevensbescherming, heeft al heel wat informatie gepubliceerd over de talloze cyberaanvallen op ziekenhuizen. Ponemon rangschikt cyberrisico's als 5^{de} in de lijst van kwetsbaarheden waarvoor organisaties en personen zich moeten beschermen.

Om ons punt te illustreren, citeren we op aangeven van het advocatenkantoor Clyde & Co enkele voorbeelden van grootscheepse aanvallen, zoals Cryptolocker in 2013, dat eerst pc's van professionals aanviel, om zich vervolgens uit te breiden naar internetgebruikers thuis. Enkele maanden later, in 2014, konden gebruikers van Apple-producten in Australië hun smartphone niet meer gebruiken, tenzij ze losgeld betaalden. Ook in 2014 werden bij Domino's Pizza de gegevens van 600.000 Belgische en Franse klanten gehackt, waarvoor van het bedrijf losgeld werd geëist.

De media hebben sindsdien verslag uitgebracht van tal van grootschalige aanvallen, waarvan de frequentie bijna exponentieel toeneemt, en waarvoor zelfs officiële instanties of machtige bedrijven, zoals TV 5, jaren hebben nodig gehad om te herstellen van de gevolgen ervan, ten koste van aanzienlijke financiële verliezen (tussen de 4,4 en 5 miljoen euro).

Ieder van ons kan het volgende slachtoffer zijn, ongeacht of we persoonlijk worden gevisieerd of, zoals duizenden of zelfs tienduizenden anderen, gewoon omdat we software hebben geïnstalleerd die als 'Trojaans paard' fungeert bij een wereldwijde aanval.

De meest gebruikelijke scenario's in het dagelijkse leven zijn:

- een virusaanval door phishing. U ontvangt een e-mail met (een link naar) een kwaadaardig bestand. Door het bestand te openen of de link aan te klikken, activeert u het virus;
- hacking via niet-bijgewerkte software, wat uw kwetsbaarheid verhoogt;
- een ongewenste datalek;
- hacking van uw website...

Zich bewust van deze realiteit, vond het VBS het raadzaam om het verzekeringsprogramma dat momenteel voor zijn leden beschikbaar is, aan te vullen met een "cyberrisico" verzekeringsoplossing (gericht op risico's m.b.t. internet en informatietechnologie). Het verzekeringsproduct, dat met onze verzekeringsmakelaar Concordia en verzekeringsmaatschappij AIG is ontwikkeld, is uiteraard afgestemd op de specifieke kenmerken van de praktijk van artsen-specialisten.

Deze verzekering omvat drie luiken:

- dekking van de eigen schade: vergoeding van de directe verliezen die de arts moet dragen (inkomensverlies door netwerkonderbreking, onstoffelijke schade, afpersing, diefstal, hacking, denial-of-service, gegevensherstel, administratieve sancties);
- dekking tegen aansprakelijkheid voor schade aan derden (schending van persoonlijke gegevens, schending netwerkbeveiliging, niet-naleving van de meldingsplicht);
- de "first response" spoedmaatregelen: dit luik is heel belangrijk (het betreft de kosten en uitgaven die moeten worden gedaan om ervoor te zorgen dat, zodra een probleem opduikt, een IT-specialist, een raadsman of een crisisbeheersingsadviseur onmiddellijk kunnen ingrijpen, al naargelang de behoefte).

De prijs van deze verzekering is vandaag bijzonder voordelig.

Per verzekerde arts varieert de jaarlijkse premie, die fiscaal aftrekbaar is, tussen € 245 en € 500 (inclusief belastingen).

Deze hangt af van de volgende factoren:

- het verzekerde bedrag per schadegeval en per jaar: u kunt kiezen tussen drie bedragen: € 50.000, € 100.000 of € 250.000.
- de waarborg "netwerkonderbreking": u kunt kiezen of u deze onderschrijft of niet
- het aantal artsen-specialisten dat door het contract wordt gedekt
- de plaats waar de verzekerde werkzaam is: uitsluitend in een ziekenhuisomgeving of niet?

Wenst u meer informatie? Neem dan contact op met onze verzekeringsmakelaar Concordia, die deze verzekering beheert bij verzekeringsmaatschappij AIG.

Uw contactpersoon is Ingrid Hendrickx, tel. 02/423 50 33, e-mail ihendrickx@concordia.be, Romeinsesteenweg 564/b, 1853 Strombeek-Bever.

U kunt ook naar de homepage van het VBS surfen: www.vbs-gbs.org, waar u onderaan op de pagina op 'Concordia' klikt. Op de pagina die opengaat, vindt u onderaan een link naar het [Cyber Edge IPC aansluitingsformulier](#), dat u kunt afdrukken, invullen, scannen en mailen naar Ingrid Hendrickx, die u een gepersonaliseerde offerte zal bezorgen.

Wacht niet morgen om een beslissing te nemen die meer dan nodig is.

Europees kennisexamen Gastro-enterologie

De European Section and Board of Gastroenterology and Hepatology organiseert een 'Knowledge examination'. U kunt uw deelname aanvragen van 27.12.2017 tot 24.01.2018; het examen vindt op 18 april 2018 plaats en kan worden afgelegd in centra over heel Europa, waaronder België.

Meer info vindt u op de website van de European Section and Board of Gastroenterology and Hepatology: <http://www.eubogh.org/exam/>.

Consensusvergadering "Het rationeel gebruik van de PPI" – samenstelling jury

De artsorganisaties werd gevraagd zes artsen (drie specialisten en drie huisartsen) af te vaardigen om te zetelen in de jury voor de consensusvergadering "Het rationeel gebruik van de PPI", die op donderdag 31 mei 2018 plaatsvindt in het Auditorium Lippens (Koninklijke Bibliotheek) te Brussel.

Wenst u uw kandidatuur te stellen of wenst u eerst meer informatie? Neem dan zo vlug mogelijk contact op met het VBS (Kroonlaan 20, 1050 Brussel – info@vbs-gbs.org).

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

17082 ANTWERPEN - Patholoog-anatoom woonachtig regio Antwerpen, met vele jaren ervaring in algemene pathologie is beschikbaar voor een nieuwe uitdaging. Is eveneens bereid om vervangingen te doen. Interesse? [Coördinaten bekend bij het VBS.](#)

17076 BRUSSEL - Iris ZH zoeken een gastro-enteroloog gespec. in hepatologie (M/V). Bij voorkeur, in één enkel zh werken. CV : wetensch., acad., klin. Timat : 7/10 of 8/10e. Termijn onbepaald. Motivatiebrief en CV t.a.v. de Alg. Dir. C. Goldberg, Baron Lambertstraat 38 – 1040 Etterbeek of [sdm\(at\)his-izz.be](mailto:sdm(at)his-izz.be)

Inhoudsopgave

• Publicatie Akkoord Artsen-Ziekenfondsen 20.12.2017.....	1
• VBS-Symposium GDPR en uw medische activiteit 03.02.2018.....	7
• Programma symposium BSAR 20.01.2018.....	8
• Cyber Risks: risico's die je liever niet neemt.....	9
• Europees kennisexamen gastro-enterologie.....	11
• Consensusvergadering "Het rationeel gebruik van de PPI" 31.05.2018: samenstelling jury.....	11
• Aankondigingen.....	11