
De Geneesheer-Specialist

Orgaan van het Verbond der Belgische
Beroepsverenigingen van
Geneesheren-Specialisten

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

ISSN 0770-8130 - MAANDBLAD

N° 7 / NOVEMBER 2010

Afgifte Kantoor : BRUSSEL

**CONFERENTIE EERSTELIJSGEZONDHEIDSZORG
GEORGANISEERD DOOR MINISTER J. VANDEURZEN OP 11.12.2010**

Commentaar van het VBS

In uitvoering van het Vlaamse regeerakkoord heeft Minister J. Vandeuren, Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, het initiatief genomen om op 11 december 2010 een grote eerstelijnsgezondheidszorgconferentie te organiseren. Hij heeft het her(uit)tekenen van de eerstelijnsgezondheidszorg toevertrouwd aan een aantal werkgroepen. De werkgroep positionering stond onder het voorzitterschap van Dr. Jan DE MAESENEER, professor huisartsgeneeskunde aan de UGent. Binnen deze werkgroep heeft Prof. J. DE MAESENEER continu getracht zijn eigen persoonlijke visie van collectivisering van de geneeskunde op te dringen. Dat laat jammer genoeg sporen na in het voorliggend interim werkgroep rapport.

Naar analogie met het initiatief tijdens de vakantiemaanden van een bij ieder welbekende bank om de vrijheid aan banden te leggen van de "onmondige" 60-plussers om vrij over hun geld te beschikken, onderzocht Prof. J. DE MAESENEER hoe hij de in zijn ogen "onmondige" Vlaamse patiënt van bij zijn geboorte tot aan zijn overlijden onder de overkoepelende vleugels van de alles zaligmakende eerste lijn kon laten gedijen. De bank werd binnen de enkele uren na het bekend maken van haar nieuwe beleidsmaatregel teruggefloten door haar klanten. De werkgroep positionering heeft er enkele maanden moeten over doen. Omwille van de felle kritiek die de rechtstreeks bij de werkgroep betrokken groepen formuleerden, heeft Minister J. VAN DEURZEN het wijselijk geacht de interimverslagen voor te leggen aan een raad van drie wijzen samengesteld uit de professoren Lieven Annemans, gezondheidseconoom, Guido Van Hal, arts epidemioloog, en emeritus Yvo Nuyens, medisch socioloog. De kritiek op de interim verslagen was vernietigend. Zouden de Vlaamse patiënten gered worden door deze raad van wijzen? De verwachtingen waren hoog gespannen, maar de concrete wijzigingen aan de interim aanbevelingen zijn ontgoochelend.

Het Vlaamse Decreet van 3 maart 2004 betreffende de eerstelijnsgezondheidszorg en de samenwerking tussen de zorgaanbieders (BS 20.04.2004) sluit uitdrukkelijk de artsen-specialisten uit. Getrouw aan dit principe werden de specialisten geweerd uit de voorbereidende discussies van de eerstelijnsgezondheidszorgconferentie. Dit blijkt overduidelijk uit de voorliggende teksten. Ter gelegenheid van de vergaderingen die in de verschillende Vlaamse provincies werden georganiseerd (zelfs in de "provincie" Brussel) hebben de aanwezige specialisten een voorproefje gekregen van wat ze op de hoogmis van 11 december 2010 zullen voorgeschoteld krijgen. Het is voor de artsen-specialisten onbegrijpelijk dat bij dergelijke initiatieven van bij de aanvang niet op een democratische wijze gepraat wordt met alle representatieve geledingen betrokken in de gezondheidszorg. Dus ook de met organisaties die de artsen-specialisten vertegenwoordigen. Andere organisaties, die slechts een zeer beperkte representativiteit hebben, werden wel bij de voorbereidende werkzaamheden betrokken.

Het moedwillig uitsluiten van de artsen-specialisten is terug te vinden in de zeer beperkende visie op de eerstelijnsgezondheidszorg zoals ze in deze rapporten geformuleerd wordt. De werkgroep positionering heeft haar mosterd gehaald bij de Nederlandse Gezondheidsraad om de eerste lijn te omschrijven. Indien men weet dat in Nederland de toewijzing van de huisarts gebeurt op basis van de postcode dan kan men

vermoeden met welke saus de Vlaamse patiënten in de toekomst zullen verorberd worden. Het is evident dat de toegankelijkheid van de patiënt tot de gezondheidszorg er niet zal op vooruitgaan. Nochtans is dit kenmerk één van de speerpunten van ons gezondheidsbestel. De Nederlandse patiënt die verplicht ingeschreven is bij een huisartsenpraktijk moet eerst en vooral de drempel van de praktijkassistente overwinnen om een afspraak voor een raadpleging te kunnen lospeuteren.

De auteurs geven blijk van een uitermate achterdochtige houding t.o.v. artsen-specialisten. Ze beschouwen hen eerder als concurrenten in het behandelingsparcours van de patiënt dan als partners in de gezondheidskring rondom de patiënt. De artsen-specialisten wordt een te sterke territoriumdrang verweten. Misschien is het omgekeerde wel waar. De patiënt wordt als het ware opgesloten in de eerste lijn. Het wordt hem ontraden om rechtstreeks een specialist te raadplegen. De raad van wijzen had nochtans de vinger gelegd op de evidentie dat de patiënt anno 2010 mondiger is geworden en beter geïnformeerd, ook op het vlak van zijn gezondheid. De patiënt eist de regie van zijn zorgbehoeften op. De werkgroep positionering is ogenschijnlijk, beïnvloed door de kritiek van de drie wijzen, ook enigszins tot dit inzicht gekomen. De regie van de zorgbehoefte ligt bij de patiënt maar dan wel met de ondersteuning van en de interactie van de eerste lijn opdat de patiënt een verantwoorde vrije keuze zou kunnen maken (sic).

De werkgroep positionering blijft bij haar voorstel om het bestaande GMD bij de huisarts van de patiënt (die daar vandaag vrij heeft voor gekozen) te vervangen door een verplichte inschrijving bij een huisartsen- of eerstelijnspraktijk. Een praktijk, en niet meer bij een individuele huisarts. Het is en blijft een doorn in het oog van De Maeseneer en consorten dat in ons gezondheidsbestel nog geen verplichte eerstelijnsgezondheidszorg wordt erkend die als ingangspoort geldt voor alle gezondheidsproblemen van de patiënt. Gezien de vergrijzing van de bevolking en de daarmee gepaard gaande factoren van co-morbiditeit wordt de arts-specialist immers onbekwaam geacht om de patiënt in zijn geheel te benaderen. De “capaciteit van de specialist om de patiënt in zijn geheel te benaderen” ontkennen is meteen ook verwaarlozen dat elke specialist in de eerste plaats “arts” is. Beweren dat de specialist de patiënt niet in zijn geheel kan benaderen is hem reduceren tot een “zuivere technicus”. Hoewel onder invloed van de drie wijzen de auteurs hun standpunt hebben bijgeschaafd en de regie voor de zorgen ogenschijnlijk in de handen van de patiënt legt, blijft het overwicht duidelijk liggen bij de eerstelijnsgezondheidszorgverstreker. Maar eigenlijk wil De Maeseneer en consorten dat de nulde lijn die regie overneemt. De wijkagent, de praktijkmanagers met hun praktijkassistenten, enz. . “La médecine sans médecins” waar de jonge Yvo Nuyens toen hij even prof was aan de KULeuven van droomde. Gaan de huisartsen in die valstrik lopen?

In theorie behoudt de patiënt de vrijheid om zijn inschrijving bij een eerstelijnspraktijk te wijzigen. Nochtans blijft deze vrije keuze van de patiënt zeer relatief. De inschrijving bij een eerstelijnspraktijk verbindt de patiënt er niet alleen toe de huisartsen verbonden aan deze praktijk te raadplegen, maar ook alle andere eerstelijnszorgverstrekkers die deel uitmaken van deze praktijk.

Een veralgemening van het derdebetalersysteem wordt voorgesteld voor de patiënten die beroep doen op de eerstelijnsgezondheidszorg. Maar dan wel een derdebetalersysteem dat functioneert in real time zodat de huisarts niet op zijn centen hoeft te wachten. Het is een verkeerd signaal de patiënten voor te spiegelen dat de zorgen verstrekt door de eerste lijn kosteloos zouden zijn. Het louter informeren van de patiënt over het kostenplaatje voor de gemeenschap leidt in de praktijk niet tot financiële bewustmaking. En de veralgemening van de regeling derde betalende leidt gemakkelijker tot misbruik. Bovendien zullen bij de hertekening van de eerste lijn de financiële middelen van de Vlaamse Gemeenschap eerder aangewend worden voor de financiering van allerlei structuren dan naar effectieve patiëntenzorg.

Als men al het begrip “eerste lijn” wil hanteren dan moet dat de plek zijn waar de patiënt gaat aankloppen: de huisarts, de Rode Kruispost, de spoedgevallenafdeling, de raadpleging van de specialist, de apotheker Het is fout de patiënt te beschouwen als een primitief wezen dat zonder de overkoepelende vleugels van een georganiseerde eerste lijn geen eigen beslissingen zou kunnen nemen. Patiënten bezitten variabele medische kennis. De patiënt moet de vrijheid hebben om zich te wenden tot wie hij het meest aangewezen acht om hem te helpen met zijn gezondheidsprobleem. De gezondheidszorg moet opgevat worden als een kring die rond de patiënt gecentreerd wordt. Hoe of waar hij in die kring terecht komt is van ondergeschikt belang. Deze kring moet hecht samenhangen en samen werken. De enige oplossing tot betere zorg bestaat in het creëren en financieren van een efficiënt systeem van briefing/debriefing tussen de verschillende zorgverstrekkers in die kring rondom de patiënt.

Dr. Marc MOENS
Secretaris-generaal

Dr. Jean-Luc DEMEERE
Voorzitter

**AANVRAAG VOOR HET BEKOMEN VAN DE BIJZONDERE BEROEPSTITEL
IN DE ONCOLOGIE :
HET EINDE VAN DE TUNNEL VOOR DE GASTRO-ENTEROLOGEN EN DE PNEUMOLOGEN,
VOOR DE ANDERE DISCIPLINES, EEN ZOVEELSTE UITSTEL ?**

De geneesheren-specialisten die op basis van de overgangsbepalingen van het MB van 26 september 2007¹ gewijzigd door het MB van 27.11.2009 de bijzondere bekwaamheid in de oncologie van zijn basisspecialisme wenst te bekomen en die op datum van 30 juni 2010 sedert ten minste vier jaar de oncologie in zijn basisspecialisme als hoofdactiviteit uitoefent dient daartoe een aanvraag in te dienen voor 31 december 2010.

Deze aanvraag dient gericht te worden aan volgend adres :

FOD Volksgezondheid
Ter attentie van de bevoegde erkenningscommissie beroepsbekwaamheid oncologie (M.B. 26.09.2007)
Victor Hortaplein 40 bus 10
1060 Brussel.

Het bewijs dat hij bijzonder bekwaam is in de oncologie, kan geleverd worden door onder meer zijn persoonlijke publicaties, door zijn actieve deelname aan nationale en internationale congressen, aan wetenschappelijke vergaderingen in verband met de oncologie van zijn discipline, door een prestatieprofiel dat typisch is voor de oncologie van zijn discipline en tenminste door het feit dat hij gedurende vier opeenvolgende jaren een permanente opleiding in de oncologie heeft gevolgd.

Wordt aanzien als bewijs van het volgen van een permanente opleiding in de oncologie, het feit een permanente opleiding gevolgd te hebben in materies die tot de oncologie behoren, gedurende een aantal uren dat overeenstemt met tenminste de helft van het aantal uren van de permanente opleiding vereist in het kader van de accreditering van geneesheren-specialisten.

De criteria waaraan de geneesheren-specialisten in de gastro-enterologie en de pneumologie dienen te voldoen werden reeds gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 29 januari 2010 (de volledige tekst is beschikbaar op de vbs-website www.vbs-gbs.org). De tekst kan eveneens bekomen worden op eenvoudig verzoek aan het secretariaat tel : 02/649.21.47 – fax 02/649.26.90 of per e-mail josiane@vbs-gbs.org).

Voor de andere specialismen, met name de chirurgie, de neurochirurgie, de plastische reconstructie en esthetische heelkunde, de dermatologie, de gynaecologie-verloskunde, de orthopedische heelkunde, de otorhino-laryngologie, de stomatologie, de urologie, de oftalmologie, de neurologie, voor zover deze specialismen nog geïnteresseerd zijn in het verwerven van deze bijzondere beroepsbekwaamheid, is de situatie veel minder duidelijk. Inderdaad, de bijzondere criteria voor deze specialismen zijn tot op heden niet gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad. Gezien de aanslepende problemen in verband met de regeringsvorming, wordt de publicatie van deze criteria niet verwacht in een nabije toekomst. Het vastleggen van de criteria voor het bekomen van de bijzondere beroepsbekwaamheid waaraan hoger vermelde specialismen moeten voldoen kan immers moeilijk beschouwd worden als een lopende zaak. Het eerste besluit betreffende de oncologie dateert ondertussen al van 1999.

Bij de wijziging van de overgangsbepalingen bij het MB van 27.11.2009² heeft Minister L. Onkelinx de voorkeur gegeven aan het verlengen van de oorspronkelijk voorziene overgangstermijn door middel van strak bepaalde data. Ongeacht of de bijzondere criteria reeds gekend zijn of niet komen de overgangsbepalingen tot een einde op 31.12.2010. Beducht op bijkomende moeilijkheden en mogelijke vertragingen bij het bepalen van deze criteria had het VBS destijds gesuggereerd om de nieuwe overgangstermijnen te bepalen in functie van de datum van publicatie van de criteria voor de verschillende disciplines. Het VBS stelde volgende formulering voor: "De aanvraag moet ingediend worden binnen de 12 maanden na publicatie van het besluit waarbij de bijzondere erkenningscriteria worden bepaald". De minister vond dit voorstel blijkbaar een te eenvoudige oplossing. Ter gelegenheid van de vergadering van de

¹ Ministerieel besluit van 26 september 2007 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie en van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie evenals van stagemeesters en stagediensten voor deze discipline en deze bijzondere beroepsbekwaamheid

² Ministerieel besluit van 27 november 2009 tot wijziging van het ministerieel besluit van 26 september 2007 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, houders van de bijzondere beroepstitel in de medische oncologie en van de bijzondere beroepsbekwaamheid in de oncologie evenals van stagemeesters en stagediensten voor deze discipline en deze bijzondere beroepsbekwaamheid (bs 01.12.2009)

Hoge Raad van Geneesheren-specialisten en Huisartsen d.d. 28.10.2010 werd een nieuw ontwerp van MB ter advies voorgelegd om deze overgangstermijn opnieuw te verlengen met één jaar, dus tot 31.12.2011. Het VBS heeft zijn eerdere voorstel tot verlenging van de overgangsbepalingen opnieuw geformuleerd en de Hoge raad stemde er mee in. Misschien aanvaardt de minister deze keer het VBS voorstel. Hopelijk kan het ontwerp van ministerieel besluit, dat ter advies aan de Raad van State moet voorgelegd worden, nog tijdig gepubliceerd worden in het Belgisch Staatsblad. Bij publicatie zullen de leden onmiddellijk verwittigd worden via een elektronische nieuwsbrief. Het is daarom belangrijk dat wij over uw e-mail adressen beschikken. U kunt ons uw e-mail adres altijd bezorgen via info@vbs-gbs.org.

Geïnteresseerde collega's die in het kader van het MB van 26 september 2007 nog geen aanvraag hebben ingediend waarbij ze aangetoond hadden over de nodige ervaring in de oncologie van hun specialisme te beschikken zoals hierboven beschreven dienen tijdig hun aanvraag in te dienen t.t.z. voorlopig uiterlijk op 31.12.2010.

Wat betreft de kandidaat-specialisten of de recent erkende geneesheren-specialisten kan een termijn van voltijdse uitoefening van de oncologie in de hoedanigheid van kandidaat-specialist of in de hoedanigheid van geneesheer-specialist, die een aanvang heeft genomen vóór 30 juni 2010 en die desgevallend na deze datum kan worden verlengd, worden gevalideerd als opleiding, voor zover hiertoe de aanvraag wordt ingediend vóór 31 december 2010. De bedoelde valideerbare termijn is beperkt tot twee jaar.

Voor de volledigheid kan nog gemeld worden dat tot op heden het juridisch nog altijd niet duidelijk is welke erkenningscommissie bevoegd zal zijn voor het toekennen van deze bijzondere bekwaamheid. Gezien het de oncologische pathologie betreft verbonden aan een bepaalde discipline lijkt het voor ieder weldenkende specialist logisch en wenselijk dat de erkenningscommissie van het basisspecialisme bevoegd zou zijn. Minister L. Onkelinx was (is?) niet overtuigd van deze voor (bijna iedereen) evidente oplossing en stelde voor om deze beroepstitel te laten toekennen door een specifieke erkenningscommissie bevoegd voor het toekennen van de beroepstitel oncologie, ongeacht de basisdiscipline. Zoals met vele andere dossiers, wordt in de huidige politieke context evenmin een beslissing genomen.

PERSBERICHT TER GELEGENHEID VAN DE VERGADERING VAN DE MS7 VAN 10-14.11.2010

De MS7 is een ontmoetingsplaats voor de verantwoordelijken van de beroepsorganisaties van artsen-specialisten uit landen (of regio's) waar Frans een nationale taal is, zoals Frankrijk, België, Québec en Zwitserland. Dit jaar hadden we bij de deelnemers ook een vertegenwoordiger uit Roemenië en een uit Nederland.

De thema's die werden behandeld waren financiering, kwaliteit, opleiding en plaats van de arts in de gezondheidszorg.

In alle landen neemt de centrale overheid de financiële crisis aan via besparingen. Heel wat landen hebben de gezondheidszorg gekoppeld aan vervangingsinkomens, zoals de werkloosheidsuitkering en diverse sociale uitkeringen. In tijden van crisis en besparingen is de gezondheidssector een zwakke schakel. De vervangingsinkomens blijven op hetzelfde niveau, maar nemen toe in aantal. De budgettaire ruimte voor de volksgezondheid is in gevaar. Men legt besparingen op, maakt keuzes, sluit overeenkomsten of ententes (Québec). De overheden hebben het moeilijk om aan de diverse vragen te voldoen. Daarom wordt er georganiseerd, gerationaliseerd en bestraft. De landen van de MS7 hebben de ervaringen kunnen uitwisselen die ze het voorbije jaar hebben opgedaan met de besparingen in de gezondheidszorg die bij hen werden doorgevoerd, ook al stegen de uitgaven in sommige landen. Bijzondere aandacht ging er naar Roemenië, waar het geldbedrag dat voor de gezondheidszorg wordt uitgetrokken per hoofd van de bevolking 10 keer lager ligt dan in Zwitserland of Frankrijk.

Een ander thema dat werd besproken is de artsenopleiding en de verandering die ze momenteel in maatschappelijk opzicht doormaakt. Het vak wordt te technisch, is niet algemeen genoeg en niet menselijk genoeg volgens sommige deelnemers. In onze samenleving stellen we een dusdanige doelgerichtheid in de menselijke relaties en individualisme vast dat de individuele ontwikkeling lijkt te willen primeren op de dienstverlening aan de gemeenschap. Zeer interessant waren de lezingen over de voortgezette opleiding, die een garantie is voor een betere kwaliteit.

Bijzonder aan deze 6^{de} MS7-ontmoeting was de studiedag die werd georganiseerd rond het thema kwaliteit. Een opmerkelijke bijdrage kregen we van Dr. D. Francoeur, gynaecologe-verloskundige in Montréal (Québec). Zij stelde AMPRO voor, een afkorting die staat voor “approche médicale prévention des risques obstétricaux” (medische aanpak ter preventie van risico’s bij de bevalling). Het AMPRO-programma brengt de diverse partners samen rond de veiligheidsprocedures in de verloskunde. Het betreft een gestandaardiseerde procedure met veiligheidsrichtlijnen. Dankzij deze standaardisering en de integratie van de betrokken actoren in de procedure kunnen fouten worden voorkomen, de efficiëntie worden verhoogd en een kwalitatief hoogstaande zorgverlening worden gegarandeerd.

De vergadering mocht rekenen op de aanwezigheid van de Directeur-Generaal van de Organisatie Gezondheidsvoorzieningen bij de FOD Volksgezondheid, Dhr. Chr. Decoster, die samen met Mevr. G. Haelterman de initiatieven en de wetgeving inzake kwaliteitszorg in de geneeskunde uitwerkte. Tijdens het debat en de discussies konden we vaststellen in welke mate de Federale Overheidsdienst en de beroepsbeoefenaars op zoek zijn naar synergieën om de kwaliteit verder te ontwikkelen. Er zijn talrijke maatregelen (MKG, MVG, WIV, RIZIV...), maar ze zijn niet geïntegreerd in een allesomvattend project. Er wordt gesproken over kwaliteit zonder het verwachte of verhoopte resultaat te definiëren. Men denkt het beste veiligheidssysteem ter wereld te hebben, maar 50 % van de bevolking is bang voor lichamelijke schade of complicaties als gevolg van een medische ingreep. Daarom moeten de te bereiken doelen gemeten, vergeleken en omschreven worden. Dankzij de ervaring in onze landen en in het bijzonder in Nederland kunnen we de doeltreffendheid en efficiëntie van onze systemen vergelijken.

Tot besluit van deze reflectiedagen werd een debriefing gehouden waarbij een positieve balans werd opgemaakt en besloten werd specifieke thema’s permanent aan het gespreksforum toe te vertrouwen. Volgend jaar komt de MS7 van 10 tot 13 november samen in Parijs met als thema de bekostiging van de gezondheidszorg. De deelnemers zullen de ontmoeting van 2011 met enthousiasme voorbereiden en verbinden er zich nu al toe om van de 7^{de} MS7 een succes te maken.

Dr. J.-L. Jurin
Erevoorzitter UMESPE
(Frankrijk)

Dr. G. Barrette
Voorzitter FMSQ
(Québec)

Dr. J.-L. Demeere
Voorzitter VBS-GBS
(België)

BELGIË IN DE WERELD
(gepubliceerd in “De Specialisten” van 05.10.2010)

Van de dag van de arbeid tot eind oktober 2010 houdt België zijn paviljoen op de wereldtentoonstelling in Sjanghai open. Op 01.07.2010 nam België het voorzitterschap van de Raad van de Europese Unie over van Spanje. Op 31.12.2010 zal België het doorgeven aan Hongarije. En dat allemaal met een regering in lopende zaken. De aanpak van beide evenementen die de wereldpers ruim halen is erg verschillend.

Sjanghai kreeg als thema “*Better City, Better Life*”. België vult die groene gedachte – want daar draait het om – in met vier chocolatiërs, twintig brouwers, twaalf sterrenchefs en een legertje smurfen dat schittert van de diamanten. Erg Breugeliaans. Het is dan ook geen wonder dat net nu het doek “*Wijn voor het feest van de heilige Martinus*” in het Prado van Madrid van onder de dikke lagen vernis wordt gehaald. Het Belgisch-Europees paviljoen in Sjanghai werd in recycleerbaar materiaal opgetrokken rondom de “*Brain Cell*” in de vorm van een neuron. Dat dit concept het belang van de wetenschap voor de intellectuele en culturele ontwikkeling van onze maatschappij moest weerspiegelen, zal slechts weinige van de ongetwijfeld culinair voldane bezoekers bijgebleven zijn. De farmaceutische sector sprak van een gemiste kans om deze Belgische branche, die schittert in kenniseconomie, onder de internationale schijnwerpers te brengen.

Het Belgisch EU voorzitterschap brengt het er, tot nog toe, beter van af. De Britse pers was eind juni nog bijzonder kritisch voor het land dat, volgens haar, op het punt stond uiteen te vallen. Britten kraakten enkele jaren geleden de Europese ambities van twee Belgische oud-premiers, Jean-Luc Dehaene en Guy Verhofstadt. Maar nu luidt het dat onze ministers in lopende zaken,

omdat ze weinig anders om het hoofd (zouden) hebben, de Europese zaken uitstekend aanpakken. De uiterst Belgkritische Financial Times blogde op 20.09 jl. met Brits flegma: "The emerging consensus is that the Belgians are proving rather effective". Geen wild enthousiasme, maar dat vindt ze ook niet terug bij onze haiku schrijvende voorzitter van de Europese Raad, Herman Van Rompuy. Diezelfde Financial Times omschreef onze "President van Europa" eind 2009 als een "asceet", maar verdedigde hem begin 2010 met verve tegen Britse eurosceptici die hem beledigden.

De informele raad voor defensie, de informele bijeenkomst voor landbouwministers, de ministeriële conferenties over investeren in Europese gezondheidswerkers en over innovatie en solidariteit in de farmaceutica en andere activiteiten georganiseerd door het Belgische voorzitterschap kregen positieve commentaren. Een schoonheidsfoutje van onze minister Onkelinx niet te na gesproken: in vergelijking met het doorsnee Europees lid van de EU blijkt België nog relatief veel zorgverstrekkers te hebben, ook artsen: 1,6 keer meer dan het (lage) EU gemiddelde per inwoner. Toch opende ze de ministeriële conferentie d.d. 9 september 2010 over "health workforce" met de mededeling dat België te weinig artsen heeft.

Ondertussen groeit de impact van de Europese regelgeving op die van de deelstaten gestaag, soms tot in het kleinste of in het lugubere detail. Zo verplicht Europa vanaf nieuwjaarsdag 2011 elkeen die op een vliegtuig wil stappen een officieel document in te vullen wie de nabestaande is die de vliegtuigmaatschappij moet contacteren mocht de vlucht onderweg faliekant aflopen. Of op diens adres ook de factuur van de bodybag moet worden gezonden wordt niet expliciet vermeld. Vrolijke start van een vliegvakantie, enthousiasmerend vertrek voor een zakenreis of politieke onderhandeling. Wie te verwittigen? Vrouw, kind, zaken- of politieke partner, minna(a)r(es)? Als Di Rupo en De Wever een kerstreces met vliegreis houden, gaan ze dan elkaars naam opgeven als er 01.01.2011 nog geen federale regering zou zijn?

Dr. Marc MOENS, voorzitter BVAS, secretaris-generaal VBS.

ONAAANVAARBARE LAATTIJDIGHEID VAN DE BETALING VAN HET PSYCHIATRISCH EXPERTENONDERZOEK

Brief van de Belgische Beroepsvereniging van Geneesheren-Specialisten in de Psychiatrie aan de Heer Minister van Justitie Stefaan De Clerck (7 oktober 2010)

Mijnheer de Minister,

Wij kregen de laatste weken verscheidene meldingen van gerechtspychiaters over problematische betalingen vanwege uw Federale Overheidsdienst.

Vanuit de 'Belgische Beroepsvereniging van Geneesheren-Specialisten in de Psychiatrie' wensen wij dit probleem dringend bij u aan te kaarten.

Concreet zouden sinds april 2010 de betalingen van deskundigen-psychiaters (en blijkbaar ook andere deskundigen in strafrecht) nog maar zeer beperkt doorkomen en zou de verwerking van de kostenstaten (bewust?) op de lange baan worden geschoven. Jaar na jaar neemt dit probleem toe en wordt de uitstelperiode van de betalingen steeds langer.

Tot onze verbazing bestaan er blijkbaar geen officiële termijnen waarbinnen de kostenstaten van deze deskundigen betaald moeten zijn door uw Federale Overheidsdienst. Bij laattijdige betalingen hebben zij dan ook geen enkele rechtszekerheid en kunnen zij bijvoorbeeld geen verwijlinteressen vragen. Dit lijkt ons in een rechtstaat en in het bijzonder in hoofde van de FOD Justitie een onbegrijpelijke en zelfs onaanvaardbare situatie te zijn.

Bij deze willen wij dan ook uw visie ter zake vragen, alsook verzoeken om uw tussenkomst om deze wantoestand uit de wereld te helpen.

Wij zien graag uw reactie tegemoet en verblijven inmiddels met hoogachting,

Prof. Dr. Geert Dom

Voorzitter Belgische Beroepsvereniging van Geneesheren-Specialisten in de Psychiatrie
VBS-GBS

**NATIONAAL NETWERK VAN MEDISCH-FARMACEUTISCHE COMITÉS
EN NATIONAAL NETWERK VAN COMITÉS VOOR MEDISCH MATERIAAL**

Het huidige Nationale Netwerk van Medisch-Farmaceutische Comités, dat werd opgericht in de schoot van de FOD Volksgezondheid, Directoraat-Generaal Organisatie Gezondheidszorgvoorzieningen, heeft als doel de Medisch-Farmaceutische Comités te ondersteunen bij de volbrenging van hun taken en, door het verspreiden van allerhande informatie (databank, onafhankelijke analyse van geneesmiddelen...), in het bijzonder bij het geneesmiddelenbeheer. Recenter werd tevens een Nationaal Netwerk van Comités voor Medisch Materiaal opgericht, dat inmiddels operatief is.

Deze twee nationale netwerken hebben een Begeleidingscomité dat uit apothekers en artsen is samengesteld. De actieve aanwezigheid van ziekenhuisartsen in de Medisch-Farmaceutische Comités, in de Comités voor Medisch Materiaal en in de begeleidingsgroepen van de nationale netwerken is primordiaal, omdat daar wordt beslist over selectie en beheer van geneesmiddelen en medisch materiaal, met belangrijke repercussies op het vlak van kwaliteit, veiligheid en financiële gevolgen.

Nu wordt aan de ziekenhuis artsen-specialisten gevraagd of zij willen zetelen en actief zijn in zowel het Nationale Netwerk van Medisch-Farmaceutische Comités als in het Nationale Netwerk van Comités voor Medisch Materiaal. De ziekenhuisartsen die interesse hebben om aan deze netwerken en aan de opgerichte werkgroepen deel te nemen, worden verzocht contact op te nemen met het VBS via info@vbs-gbs.org of via 02/649.21.47. Indien u bijkomende informatie wenst, kunt u de antwoordstrook hieronder invullen en terugsturen of faxen (02/649.26.90) naar het VBS.

✂

VRAAG OM BIJKOMENDE INLICHTINGEN

Ik ondergetekende,

Naam, voornaam:

wens bijkomende informatie te ontvangen over het Nationale Netwerk van Medisch-Farmaceutische Comités en/of het Nationale Netwerk van Comités voor Medisch Materiaal. Ik wens op ____/____ (datum) omstreeks __ . __ (uur) telefonisch gecontacteerd te worden (telefoon- en/of gsm-nummer: _____).

**DE AL DAN NIET VERENIGBAARHEID TUSSEN DE FUNCTIE VAN HOOFDARTS EN DEZE
VAN STAGEMEESTER**

Advies van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren van 23.10.2010

De Nationale Raad wordt om advies verzocht betreffende de toepasbaarheid van zijn advies van 19 december 2009 aangaande de onverenigbaarheid tussen de functie van hoofdarts en deze van stagemeeester, op de hoofdarts van een psychiatrisch ziekenhuis.

Advies van de Nationale Raad :

In zijn vergadering van 23 oktober 2010 heeft de Nationale Raad van de Orde van geneesheren uw vraag onderzocht in verband met de toepassing van zijn advies van 19 december 2009 aangaande de onverenigbaarheid van de functie van hoofdarts met deze van stagemeeester (TNR nr. 128), op de hoofdarts van een psychiatrisch ziekenhuis.

De Nationale Raad deelt u mee dat zijn advies van 19 december 2009 betreffende de al dan niet verenigbaarheid tussen de functie van hoofdarts en deze van stagemeeester geldt voor alle ziekenhuizen, daarin begrepen een psychiatrisch ziekenhuis.

De taken van de hoofdarts zijn dezelfde in om het even welk ziekenhuis waar hij zijn functie uitoefent.

Zoals benadrukt in zijn advies van 5 juni 2010 (TNR nr. 130) is het de bedoeling van het uitgebrachte advies te wijzen op de wettelijke en deontologische verplichtingen van de stagemeeester om een adequate opleiding aan zijn toegewezen arts-specialist in opleiding (ASO) te waarborgen. Deze opleidingsopdracht komt in het gedrang wanneer de stagemeeester ook de omvangrijke, wettelijk bepaalde taak van hoofdarts heeft te vervullen. Het hoeft geen betoog dat de ASO niet de plaatsvervanger kan zijn van zijn stagemeeester wanneer deze de taak van hoofdarts waarneemt.

OVERZICHT DIVERSE NOMENCLATUURWIJZIGINGEN

Artikelen 3, 18, 24 en 26 (klinische biologie) : K.B. van 26.08.2010 – Rechtzetting (B.S. d.d. 11.10.2010 – p. 60936)

Artikelen 28 en 35 (orthopedie en traumatologie) : K.B. van 03.09.2010 – Erratum (B.S. d.d. 18.10.2010 – p. 62018)

Artikel 35 (hartstimulators) : K.B. van 03.09.2010 (B.S. d.d. 04.10.2010 – p. 59771)

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

NIEUWE INTERPRETATIEREGEL ARTIKELEN 5 EN 6 (Tandverzorging)

CONSERVERENDE VERZORGING

INTERPRETATIEREGEL 3 (in voege d.d. 01.06.2010) (B.S. d.d. 28.09.2010)

VRAAG

Wat kan men attesteren indien men één of meerdere vullingen uitvoert op een tandstomp bedoeld voor het plaatsen van een vaste prothese of indien men een gedeeltelijke of volledige heropbouw uitvoert van deze stomp ?

ANTWOORD

Indien de restauratie van de stomp 1 vlak omvat, kan men de verstrekking voor de vulling(en) van caviteit(en) op 1 tandvlak attesteren. Indien de restauratie van de stomp 2 vlakken omvat, kan men de verstrekking voor de vulling(en) van caviteit(en) op 2 tandvlakken attesteren. Indien de restauratie van de stomp 3 vlakken omvat of indien men een volledige opbouw uitvoert van deze stomp, kan men de verstrekking voor de vulling(en) van caviteit(en) op 3 of meer tandvlakken attesteren.

NIEUWE INTERPRETATIEREGEL ARTIKEL 25

(Toezicht, onderzoeken en permanentie voor rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis en verstrekkingen verleend in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg)

INTERPRETATIEREGEL 21 (in voege d.d. 01.10.2001) (B.S. d.d. 18.11.2010)

VRAAG

Mag de verstrekking 596525 Honorarium voor het pediatrisch onderzoek, uitgevoerd bij een opgenomen rechthebbende, jonger dan 16 jaar, door een geneesheer-specialist voor kindergeneeskunde op voorschrift van de geneesheer-specialist niet-pediater, die het toezicht uitoefent, met schriftelijk verslag in het medisch dossier : het eerste onderzoek C 30 aangerekend worden op dagziekenhuis ?

ANTWOORD

Neen, de liaison pediatrie is voorbehouden voor opgenomen patiënten, die ten minste één nacht in het ziekenhuis verblijven.

**NIEUWE INTERPRETATIEREGEL
ARTIKEL 35, § 1 (implantaten)**

INTERPRETATIEREGEL 12 (in voege d.d. 01.06.2006) (B.S. d.d. 28.09.2010)

VRAAG

Hoe kan een te vervangen deel van een geïmplanteerde urinaire kunstsfincter, samengesteld uit een opblaasbare manchet, een pomp met controlesysteem en een reservoir dat de druk regelt en waarvoor een terugbetaling is voorzien via de verstrekking 684036-684040 van artikel 35 van de nomenclatuur en de erbijgaande lijst van voor vergoeding aangenomen producten, worden vergoed ?

ANTWOORD

Het te vervangen deel van de geïmplanteerde urinaire kunstsfincter kan worden vergoed via de verstrekking 684036-684040 en de identificatiecode toegekend aan de volledige sfincter. De terugbetaling beperkt zich tot de factuurprijs. Indien het te vervangen deel echter onder de garantievoorzwaarden valt, is er geen terugbetaling voorzien.

**NIEUWE INTERPRETATIEREGELS
ARTIKEL 35bis, § 1 (implantaten)**

INTERPRETATIEREGEL 26 (in voege d.d. 01.03.2004) (B.S. d.d. 28.09.2010)

VRAAG

Mag het forfait van de arthroscopische verstrekkingen 730015 - 730026, 730030 - 730041, 730052 - 730063, 730074 - 730085, 730096 - 730100, 730111 - 730122, 730133 - 730144, 730155 - 730166, 730170 - 730181, 730192 - 730203, 730214 - 730225, 730236 - 730240, 730251 - 730262, 730273 - 730284, 730295 - 730306 en 730310 - 730321 twee keer worden aangerekend wanneer de ingreep bilateraal wordt uitgevoerd ?

ANTWOORD

Nee, het forfait van de arthroscopische verstrekkingen 730015 - 730026, 730030 - 730041, 730052 - 730063, 730074 - 730085, 730096 - 730100, 730111 - 730122, 730133 - 730144, 730155 - 730166, 730170 - 730181, 730192 - 730203, 730214 - 730225, 730236 - 730240, 730251 - 730262, 730273 - 730284, 730295 - 730306 en 730310 - 730321 mag slechts één keer aangerekend worden, ook wanneer de ingreep bilateraal wordt uitgevoerd.

INTERPRETATIEREGEL 27 (in voege d.d. 08.03.2002) (B.S. d.d. 28.09.2010)

VRAAG

Mogen de forfaits voor de verstrekkingen 682393-682404, 682415-682426, 682430-682441, 682452-682463, 682474-682485, 682496-682500 en 682511-682522 « per oog » aangerekend worden ?

ANTWOORD

De verstrekkingen 682393-682404, 682415-682426, 682430-682441, 682452-682463, 682474-682485, 682496-682500 en 682511-682522 kunnen éénmaal per ingreep per oog worden aangerekend.

**VBS
SYMPOSIUM
“Introductie van spijstechnologie in de specialistische geneeskunde”
05.02.2011**

08.30-08.50	Onthaal	
08.50-09.00	Inleiding	Dr. J.L. DEMEERE, Voorzitter VBS
09.00-09.20	De invloed van genetica op de werking van geneesmiddelen	Prof. F. HELLER Adjunct-secretaris-generaal VBS
09.20-09.40	De toekomst van robotchirurgie in onze gezondheidszorg	Dr. A. MOTTRIE OLVZ Aalst
09.40-10.00	Pre-implantatie genetische diagnostiek	Prof. I. LIEBAERS Centrum voor Medische Genetica, VUB
10.00-10.20	Koffiepauze	
10.20-10.40	Off-label gebruik van de nieuwe therapieën: is de regelgeving aangepast?	Prof. B. FLAMION Voorzitter CTG
10.40-11.00	Nanotechnologie	<i>Te bevestigen</i>
11.00-11.30	Het huidige gezondheidsbeleid	Dr. M. MOENS, VBS en BVAS
11.30-12.00	Discussie	

Plaats

HUB / EHSAL Management School
Stormstraat 2 – 1000 Brussel

Inlichtingen en inschrijvingen

Secretariaat VBS
Delphine Van den Nieuwenhof
Kroonlaan 20 – 1050 Brussel
Tel.: 02/ 649 21 47 Fax: 02/649 26 90

Accreditering aangevraagd in Ethiek & Economie



INSCHRIJVINGSSTROOK

RIZIV-nr.: **Adres:**

Naam: **Postcode:**

Voornaam: **Gemeente:**

Specialisme: **E-mail:**

Ik neem deel aan het symposium van 05.02.2011 en stort het bedrag van:

	Vóór 15.01.2011	Na 15.01.2011
Leden	25 €	35 €
Niet-leden	50 €	60 €
Kandidaat-specialisten	5 €	10 €
	Ter plaatse	80 €

op rekening 068-2095711-53 van het VBS
met vermelding van de naam van de deelnemer en
"Symposium"

Datum / Handtekening :

ALGEMEEN MANAGEMENT VOOR GENEESHEREN-SPECIALISTEN

Binnen de opleiding Algemeen Management voor Geneesheren-specialisten, start in november de **tweede module "Algemeen Beleid"**.

Deze module bestaat uit 2 opleidingsdagen nl.

1) vrijdag 26 november 2010 :

- 9u-12u15 : **Kwaliteitsbeleid : wettelijke systemen, operationele en klinische performantie (de heer Koen Michiels)**
- 13u45-17u30 : **Strategische planning in het ziekenhuis (de heer Noël Van Robaey)**

2) vrijdag 17 december 2010 :

- 9u-11u : **Balanced Scorecard : "meten : om te weten of om te meten" (de heer Johan Lambrecht)**
- 11u15-12u45 : **Balanced Scorecard : case (Mevr. Nathalie Demeere)**
- 13u45-17u30 : **Quality Assurance in health care (Dr. Jean-Luc Demeere)**

Deelnameprijs module 2 : 900 euro

Het programma is geaccrediteerd door de werkgroep Ethiek & Economie van het RIZIV.

Een gedetailleerd programma-overzicht, de kalender en alle praktische info vindt u via volgende link : <http://www.hubrussel.be/ems/algemeenmanagementvoorgeneesherenspecialistenVBS.asp>

of neem contact met Caroline Deneuter van de EHSAL Management School, op het nummer 02/210.13.59.

WETENSCHAPPELIJKE VERGADERING

**VAS Symposium
DE TOEKOMST VAN DE GEZONDHEIDSZORG
Zaterdag 27 november 2010 – Auditorium ING Antwerpen**

Accreditering toegekend in de rubriek Ethiek en Economie voor 3,5 C.P. (Nr. 10012906).
Voorafgaande inschrijving is noodzakelijk, bij voorkeur vóór 19 november 2010.

Informatie : Secretariaat Vlaams Artsensyndicaat – Tel. 03/238.98.60 – www.vlaamsartsensyndicaat.be

AANKONDIGINGEN

- 10009 **RADIOLOOG** wenst vervangingen te doen. Tel. 0479/21.48.08.
- 10127 **FRANCE** : Cabinet de cardiologie près de Bordeaux (Aquitaine Sud Ouest) recherche **3° CARDIOLOGUE** en vue d'un remplacement et association. Cabinet privé plus possibilité de succession PH hospitalier temps partiel. Cardiologie non invasive mais possibilités invasives en accord en réseaux avec cliniques interventionnelles de Bordeaux. Contact au 00.33.6.87.53.18.59 ou e-mail : salioub@orange.fr
- 10135 **MOL** : **RADIOLOOG ZOEKT ZWANGERSCHAPSVERVANGING** vanaf 20 juni 2011 in H. Hartziekenhuis te Mol. Tel. 0486/56.48.91.
- 10136 **FRANCE, PRÈS DE LILLE** : **RADIOLOGUE** cherche successeur(s). Large accès au scanner, bon accès à l'IRM. Les réponses sont à envoyer par mail au GBS (josiane-bultreys@gbs-vbs.org) qui transmettra.
- 10140 **FRANCE (VAR LITTORAL)** : Cherche **9° ASSOCIE(E) RADIOLOGUE** (pour cause de départ à la retraite). Activité importante répartie dans 3 cabinets de ville et une clinique privée du Var (Toulon). Vacations quotidiennes de Scanner et IRM. Contact : Françoise ROCCA ou un des médecins radiologues. Tél. : 00.33.4.94.41.75.53 ou 00.33.4.98.00.43.80.
- 10141 Pharma Support met haar divisie Care Support is actief op vlak van selectie, executive search en detachering binnen de gezondheids- en ziekenhuiswereld. Als gespecialiseerde headhunter hebben we momenteel **VACATURES VOOR ARTSEN-SPECIALISTEN IN URGENTIEGENEESKUNDE EN FYSISCHE GENEESKUNDE/REVALIDATIE** voor twee ziekenhuizen in Vlaanderen. Voor verdere details hieromtrent kan u terecht op onze website www.caresupport.be of contacteer consultant Katrien Vangeyte op het nummer 053/76.76.20 voor vrijblijvende informatie.
- 10143 **ROESELARE-MENEN** : H.-Hartziekenhuis Roeselare-Menen vzw zoekt een **RADIOLOOG** voor de associatie medische beeldvorming. Startdatum 2012. Kandidatuur en info : Dr. P. Aerts, diensthoofd, 051/23.70.19, paerts@hhr.be
- 10147 **HEUSDEN-ZOLDER** : het Sint-Franciskusziekenhuis heeft een vacature voor een **VOLTIJDS ANESTHESIST** met bijkomende specialisatie in de algologie. Meer info via www.sfz.be, bij dr. Patricia Ruts, diensthoofd

anesthesie (011/71.58.53 – patricia.ruts@sfz.be) of dr. Luc Geutjens, medisch directeur (011/71.54.07 – luc.geutjens@sfz.be). Schriftelijke kandidaturen dienen, samen met een uitgebreid c.v., te worden gericht aan dr. Marc Geboers, algemeen directeur Sint-Franciskusziekenhuis, Pastoor Paquaylaan 129 – 3550 Heusden-Zolder – marc.geboers@sfz.be.

10149 **ZELFSTANDIG INTERNISTE GASTRO-ENTEROLOGE**, 49 jaar, met ervaring zowel in curatieve als preventieve geneeskunde en beroepsziekten, **ZOEKT BIJKOMENDE DEELTIJDSE ACTIVITEIT**, bij voorkeur regio Vlaams-Brabant of Brussel. Brede interesse? info : 0475/432.322 of goedele.hendrickx@advalvas.be

Inhoudstafel

• Conferentie eerstelijnsgezondheidszorg georganiseerd door Minister J. Vandeuren op 11.12.2010 – Commentaar van het VBS.....	1
• Aanvraag voor het bekomen van de bijzondere beroepstitel in de oncologie : het einde van de tunnel voor de gastro-enterologen en de pneumologen, voor de andere disciplines, een zoveelste uitstel ?	3
• Persbericht ter gelegenheid van de vergadering van de MS7 van 10-14.11.2010	4
• België in de wereld (<i>gepubliceerd in "De Specialisten" van 05.10.2010</i>)	5
• Onaanvaardbare laattijdigheid van de betaling van het psychiatrisch expertenonderzoek.....	6
• Nationaal Netwerk van Medisch-Farmaceutische Comités en Nationaal Netwerk van Comités voor Medisch Materiaal.....	7
• De al dan niet verenigbaarheid tussen de functie van hoofdarts en deze van stagemeester : advies van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren van 23.10.2010.....	7
• Overzicht diverse nomenclatuurwijzigingen.....	8
• Nieuwe interpretatieregels artikelen 5 en 6 (tandverzorging)	8
• Nieuwe interpretatieregels artikel 25 (toezicht, onderzoeken en permanentie voor rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis en verstrekkingen verleend in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg)	8
• Nieuwe interpretatieregels artikel 35, § 1 (implantaten).....	9
• Nieuwe interpretatieregels artikel 35bis, § 1 (implantaten)	9
• VBS symposium "Introductie van spits technologie in de specialistische geneeskunde" (05.02.2011).....	10
• Algemeen management voor geneesheren-specialisten.....	11
• Wetenschappelijke vergadering	11
• Aankondigingen	11