
De Geneesheer-Specialist

Orgaan van het Verbond der Belgische
Beroepsverenigingen van
Geneesheren-Specialisten

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

ISSN 0770-8130 - MAANDBLAD

N° 3 / APRIL 2011

Afgifte Kantoor : BRUSSEL

VBS-SYMPIOSIUM IN SAMENWERKING MET HET FANC¹ RADIOPROTECTIE 14.05.2011

Ingevolge de aardbeving in Japan op 11 maart 2011 met de daaropvolgende tsunami en de problemen in de kerncentrale van Fukushima staan de gevolgen van radioactieve stralingen en de radioprotectie volop in de publieke belangstelling.

Niet de radioactieve stralingen die vrijkomen ingevolge een kernramp maar de protectie tegen de stralingen die vrijkomen bij het gebruik van ioniserende stralingen in de medische sector is het onderwerp van het symposium dat het VBS in samenwerking met het FANC organiseert op 14 mei 2011. Behalve de meest voor de hand liggende disciplines zoals de radiodiagnose, de radiotherapie en de nucleaire geneeskunde zijn er nog heel wat disciplines die in hun dagdagelijkse praktijk gebruik maken van ioniserende stralingen. Er wordt bijvoorbeeld gedacht aan de anesthesist in het kader van de pijntherapie of bij het plaatsen van centrale katheters, de vasculaire chirurg in het kader van de interventionele ingrepen, de orthopedist bij de reductie van fracturen en de controle van plaatsen van osteosynthesemateriaal, de gastro-enteroloog bij het uitvoeren van een ERCP, de cardioloog bij het uitvoeren van een coronarografie, enz.

De artsen die in hun medische praktijk gebruik maken van deze ioniserende stralingen dienen een specifieke opleiding radioprotectie te hebben gevolgd. Anderen hebben het attest radioprotectie bekomen in het kader van de overgangsbepalingen van het KB houdende algemene reglement op de bescherming van de bevolking van de werknemers en het leefmilieu tegen het gevaar van de ioniserende stralingen (afgekort het ARBIS). Bovendien zijn ze ertoe gehouden hun kennis en bekwaamheid op het gebied van de stralingsbescherming op peil te houden en te vervolmaken in het kader van een permanente vorming op universitair niveau. Het FANC zal binnen de komende weken en maanden van start gaan met de controle op de opvolging van deze permanente vorming.

Op 14 mei 2011, binnen het bestek van één voormiddag, krijgen de deelnemers aan het symposium een opfrissing van hun kennis over het juridische kader van de radioprotectie, over de fysische en biologische aspecten van het werken met ioniserende straling. Ze krijgen ook een overzicht van de bestaande röntgentechnieken en er wordt ook een blik op de toekomst geworpen.

De interesse voor dit symposium is bijzonder groot, schrijft u zich dan ook zo snel mogelijk in. [U vindt het inschrijvingsformulier in bijlage. U kunt het ook downloaden op de website \[www.vbs-gbs.org\]\(http://www.vbs-gbs.org\).](#)

¹ Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle

VOORONTWERP VAN VLAAMS DECREET HOUDENDE DE VERPLICHTE MELDING VAN RISICOVOLLE MEDISCHE PRAKTIJKEN²

Op 18 maart 2011 deelde Vlaams Minister van Volksgezondheid, Jo Vandeuren, in een perscommuniqué triomfantelijk mee dat binnen de Vlaamse Regering een principeakkoord werd bereikt omtrent het voorontwerp van decreet houdende de verplichte melding van risicovolle medische praktijken. Dit voorontwerp moet nog voorgelegd worden aan de Strategische Adviesraad van de SERV en aan de Raad van State vooraleer het kan worden besproken in het Vlaams Parlement.

Het VBS en het VAS hebben de voorbije maanden in een gemeenschappelijk schrijven³ hun opmerkingen op de voorliggende teksten meegedeeld aan het Kabinet van Minister Van Deuren. We hebben jammer genoeg moeten vaststellen dat maar in zeer beperkte mate rekening werd gehouden met de door ons geformuleerde bezwaren.

Samen met de ontwerpers van het decreet wensen het VBS en het VAS constructief mee te werken en delen zij de bekommernis om de kwaliteit van zorg en de veiligheid van iedere patiënt optimaal te verzekeren, ongeacht of de patiënt zich richt tot een erkend ziekenhuis of niet. Het decreet zoals het door de Vlaamse regering werd aangenomen schiet echter zijn doel voorbij.

Bovendien stelt zich de vraag of de Vlaamse gemeenschap met dit decreet zich niet op federaal niveau begeeft. De uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en het medisch handelen zijn vastgelegd in het KB nr. 78 van 10.11.1967 en behoren tot de bevoegdheid van de federale wetgever. De Vlaamse overheid kan wel reglementerend optreden ten aanzien van "praktijkruimten" en daarover eventueel normen opleggen. Het reglementerende optreden ten opzichte van het medisch handelen zelf is allicht een bevoegdheidsoverschrijding. De titel van het ontwerp is eerder misleidend. In het decreet wordt het medisch handelen opgedeeld in al dan niet risicovolle medische "praktijken" waarbij het begrip "praktijken" niet in verband staat met een bepaalde ruimte maar wel degelijk betrekking heeft op het verrichten van medische prestaties.

Het decreet spitst haar aandacht vooral toe op artsen. Er wordt op deze manier voorbij gegaan aan een grote groep van personen en situaties die minstens evenveel, zo niet meer aandacht verdienen. Men denkt hierbij in de eerste plaats aan allerlei instellingen zoals schoonheidscentra waar geen artsen werkzaam zijn en waar men behandelingen toepast die weliswaar niet onder de criteria vallen van dit decreet maar waar de bescherming van de veiligheid van de patiënt en de kwaliteit vaak ontbreekt. De vraag kan dan ook gesteld worden of het niet meer opportuun is om een decreet uit te werken dat betrekking heeft op (schoonheids-) centra, inclusief het er werkzame personeel, met uitsluiting van de artsen, die zich toeleggen op het onder gelijk welke vorm manipuleren van het menselijk lichaam.

Op federaal vlak is het reeds vele jaren onmogelijk gebleken om de medische handelingen te omschrijven die verplicht binnen een ziekenhuis dienen te worden uitgevoerd. De ter ziele gegane "Werkgroep artikel 76 quinquies"⁴ van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen heeft dit jarenlang vruchteloos geprobeerd. Op 14.07.2007 heeft de NRZV moeten besluiten dat wegens de voortdurende evolutie van de technische en medische praktijken het onmogelijk gebleken is om een nauwkeurige lijst op te stellen van de ingrepen die buiten het kader van het ziekenhuis kunnen worden verricht. De Vlaamse overheid probeert nu tevergeefs die fakkel over te nemen.

² De volledige tekst van het decreet is beschikbaar op eenvoudige aanvraag aan het secretariaat (Tel. 02/649.21.27 – info@vbs-gbs.org)

³ Brieven van 30.09.2010 en 17.02.2011

⁴ Artikel 76 quinquies van de ziekenhuiswet, ondertussen hernoemd tot artikel 81

Gezien de veelheid aan individuele situaties is het een onmogelijke opdracht om in duidelijke termen het begrip “risicovolle” medische praktijken te omschrijven. De Vlaamse overheid heeft het begrip risicovolle medische praktijken gekoppeld aan de termen “majeure conductie anesthesie” of “diepe sedatie”. Deze termen zijn echter te vaag en dienen duidelijker omschreven te worden. Dekken de begrippen diepe sedatie en algemene anesthesie niet dezelfde prestatie?

Voor een aantal prestaties zal de toepassing van het decreet afhankelijk zijn van de werkwijze van de arts. Zo kan vb. een liposuctie onder algemene of onder lokale anesthesie worden uitgevoerd. Tijdens een ingreep kan meer of minder sedatie worden toegediend zodat de grens tussen “diep en ondiep” moeilijk in te schatten is. De problematiek van de risicovolle medische praktijken is in het brandpunt van de belangstelling komen te staan na twee dodelijke ongevallen bij een liposuctie uitgevoerd door huisartsen met gebruik van plaatselijke verdoving. De definitie zoals omschreven in het voorontwerp van Decreet zal dus niet van toepassing op de modale huisartsenpraktijk. Nochtans wagen sommige huisartsen zich aan ingrepen die wel degelijk risicovol zijn, maar die niet gevat worden door het voorontwerp. Speelt de veiligheid en kwaliteit dan niet ten aanzien van deze praktijken? Is er een objectieveerbare reden om hen van het Decreet uit te sluiten?

Gezien de overheid er niet in slaagt om zelf objectief aan te duiden welke praktijken onder het criterium van “risicovol” vallen schuift ze het probleem door aan de individuele arts. Hij moet zelf beslissen of wat hij doet risicovol is of niet. Indien de arts in gebreke blijft om een aangifte te doen van zijn eventuele risicovolle medische praktijk of indien hij een foutieve aangifte doet kunnen strenge administratieve geldboetes tot 20.000 € opgelegd worden. De beoordeling van een eventueel incident zal altijd post-factum gebeuren. Dit is onaanvaardbaar. Het aangeven of sommige verstrekkingen al dan niet als risicovol beoordeeld worden dient vooraf duidelijk bepaald worden.

Het omschrijven van bepaalde medische prestaties als risicovol zal ongetwijfeld ook zijn weerslag hebben in het kader van de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van de schade als gevolg van gezondheidszorg. Het Fonds⁵ voor medische ongevallen moet immers het medisch handelen van de artsen ontleden en het moet een vergoeding voorstellen ingeval er een handeling is gesteld zonder dat een fout kan aangetoond worden, maar waarbij toch minstens een risicovol gedrag indicatief zal zijn. Wat gaat er gebeuren als het Fonds voor de Vlaamse dossiers het begrip “risicovol” zal invullen zoals omschreven in dit ontwerp van Vlaams Decreet, terwijl dit begrip voor Franstalige dossiers onbestaande is? Het Decreet zal ongetwijfeld ook in het voordeel spelen van de verzekeringsmaatschappijen die er een drogreden zullen in vinden om hun premies te verhogen. De premie houdt rekening met de risico's die de artsen dragen in hun medisch handelen. Als dit voorontwerp van Decreet realiteit zou worden, zal het de Vlaamse artsen, en alleen de Vlaamse artsen, straffen die aangifte van hun eventuele risicovolle praktijken doen bij het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

Wegens bovenvermelde en om nog andere, meer technische en punctuele redenen kunnen het VBS en het VAS dit voorontwerp van decreet alleen maar een dikke onvoldoende geven⁶.

Dr. Marc MOENS,
Secretaris-generaal VBS

⁵ Het Fonds voor de medische ongevallen zoals omschreven in artikel 6 van de Wet van 31.03.2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg.

⁶ U kunt de volledige nota gericht tot de Vlaamse parlementsleden nalezen op onze website www.vbs-gbs.

Naar aanleiding van het verschijnen van de wet van 12.12.2010 worden wij geconfronteerd met een dilemma; enerzijds wenst het Collegium Chirurgicum ten behoeve van de Belgische chirurgen een voorstel uit te schrijven tot werkorganisatie zodat men handelt conform de wet op de arbeidsduurregeling, anderzijds wenst het een model voor te stellen dat moet leiden tot een gestroomlijnde opleiding heelkunde binnen aanvaardbare termijnen en met een kwalitatief hoogstaand einddoel.

Vorig jaar werden de Nederlandstalige en Franstalige erkenningscommissies door de voorzitter van de Hoge Raad gesolliciteerd om de criteria inzake opleiding van de artsen-specialisten in opleiding heelkunde te toetsen aan de actualiteit.

Sommige vereisten beschreven in het huidige KB dat de opleiding regelt, zijn achterhaald zowel in de beschrijving voor het bereiken van de titel van arts-specialist in de heelkunde als voor de omschrijving van de stagediensten en stagemeesters. Andere nieuwe uitdagingen worden in deze bijna historische omschrijving niet eens vermeld. Sommige voorschriften zijn wegens de veranderde omgeving in de hedendaagse intramurale zorg compleet obsoleet geworden in hun structurele omschrijvingen.

Reeds vóór deze bevraging door de voorzitter van de Hoge Raad werd door het Collegium, samen met de erkenningscommissies immers de schriftelijke vraag gesteld om nieuwe bijkomende bekwamingen, zoals de cardiale en vasculaire (oncologische heelkunde werd voor een deel wel door de wet bepaald) te erkennen.

In deze geest werd in het Collegium Chirurgicum, wat een multidisciplinair forum tussen universiteiten, opleidingscentra, erkenningscommissie, wetenschappelijke verenigingen en beroepsorganisatie is, een constructief model uitgewerkt dat Europees geïnspireerd is en steunt op 2 pijlers: een tijdslijn en een inhoudelijke pijler.

Er wordt vooreerst een truncus communis omschreven in de opleiding tot algemeen chirurg (in de tijdslijn bedraagt deze 4 jaar), gevolgd door een doorgedreven specialisatie in één bijkomende bekwaming als optiekeuze. Deze periode bestaat opnieuw uit 3 tot 4 jaar. Anderzijds worden kwalitatieve en kwantitatieve eindtermen vastgelegd voor ervaring en bekwaming, dit los van het begrip “doorgebrachte jaren” waar enkel een minimum duur wordt vastgelegd. In feite wordt dus een brede truncus communis periode gevolgd door een optiekeuze tot het bereiken van een meer duidelijk omschreven subspecialisatie.

Door de nieuwe wet op de arbeidsduurverkortung worden wij nu geconfronteerd met een zware restrictie, de uitdaging wordt: hoe kan men een opleiding verstrekken binnen een werkduur van maximum 48+12 uren - wetenschappelijk werk en wachtdiensten inbegrepen - die uiteindelijk leidt tot het vormen van een hoog kwalitatief specialist?

De uitdaging is dus dubbel. De chirurgische gemeenschap wenst de wet van 12.12.2010 na te leven en hierin de jonge specialisten in opleiding actief te betrekken. Ook in de literatuur is herhaaldelijk bewezen dat overdreven werkuren op continue basis leiden tot vergissingen en stijgende complicaties, waarvoor alle begrip. Uit literatuurstudies blijkt echter ook dat het steeds wisselen van arts door overdracht van eigen patiënten aan collega's eveneens leidt tot vergissingen en complicaties. Het blijft van groot belang dat chirurgen hun eigen patiënten nauwgezet kunnen opvolgen. Anderzijds wordt ervaring in de heelkundige specialiteiten niet alleen gestapeld door nalezen en studiewerk. De chirurgen moeten lezen, studeren en bijkomende vormingen meenemen, doch zij dienen eveneens een groot deel van de dag door te brengen met fysieke leerrijke arbeid. Het 1^{ste} deel van de leercurve van een chirurg is het aanleren van een techniek. Dit kan enkel door praktische oefening met vele, vele uren. Een formule 1-rijder rijdt immers geen foutloos parcours na de 1^{ste} ronde.

Naast het aanleren van soms moeilijke technieken volgt echter het moeilijkste.

Het 2^{de} aspect van deze fysieke veeleisende opleiding is het kiezen van het juiste moment en de juiste indicatie met de juiste techniek die werd aangeleerd. Vandaar de wel bijzondere situatie bij de chirurgische specialiteiten.

Het te bereiken einddoel is namelijk het afleveren van bekwame jonge artsen met een specialistische eindtitel zonder dat hierop een leercurve dient te volgen ten koste van hun toekomstige patiënt.

Jong en oud, zowel op te leiden artsen als opleiders zijn hierover ten zeerste bezorgd.

De gemakkelijkste oplossing tot het langzaam bereiken van deze eindtermen is het verlengen van de opleiding, zoals zij reeds bestaat in verschillende van ons omringende landen (vb in Nederland is men jaren AGNIO, zelfs vooraleer aan de echte opleiding te beginnen).

Het andere model is ons inziens eveneens doenbaar: namelijk de opleiding rigoreus te verbeteren. Dit vraagt een enorme ommekeer en inspanning van iedereen. Elke ASO dient dan zowat zijn eigen coach mee te krijgen die hem dagdagelijks begeleidt, lessen geeft en technieken aanleert. Dit is een bijna voltijdse opdracht.

Binnen de structuur van de huidige ziekenzorg is echter geen budget aanwezig dat toelaat dit in te vullen. Door de arbeidsduurverkorting en het uitzuiveren van de taken van de ASO's zullen de taken van de stafleden eerder toenemen en nog minder plaats overlaten voor het begeleiden van specialisten in opleiding.

Zonder bijkomende financiering, zonder bijkomende ondersteuning voor de talrijke administratieve taken die meer en meer door de overheid worden opgelegd zal het met ons model van uiterst toegankelijke zorg, waar zo goed als geen wachttijden bestaan, en een grote mate van patiëntvriendelijkheid wordt nagestreefd, onmogelijk zijn op een normale termijn deze artsen tot bekwame chirurgen op te leiden.

Het Collegium Chirurgicum, samen met alle groepen die zij vertegenwoordigen, van universiteiten en beroepsverenigingen tot alle wetenschappelijke organisaties, vragen om het vrijmaken van belangrijke budgetten. Budgetten die gelijklopend zijn met de budgetten die werden vrijgemaakt voor de opleiding van de huisarts. De historische argumenten waarbij werd gekeken naar het al of niet gesalarieerd zijn van de meerderheid van de ziekenhuisartsen om een deel van de opleiding en de ligdag te financieren (B7), dienen eens en voor altijd als achterhaald te worden erkend.

Op heden werd een belangrijk moment vastgelegd: de jonge assistenten in opleiding en de stagemeesters van oudsher scharen zich achter dezelfde doelstellingen, namelijk op een normale termijn Europese kwalitatieve chirurgen/specialisten vormen mits aangepaste middelen.

Dr. Donald Claeys
Voorzitter

Prof. Dr. Dirk Van Raemdonck
Ondervoorzitter

Dr. Luc Haeck
Secretaris

VOORLICHTING

(gepubliceerd in De Specialisten van 08.03.2011)

Politiek hoeft niet saai te zijn, zelfs al gebeurt er maandenlang niets wezenlijks. De vrouwelijke toets trok begin 2011 internationale ludieke aandacht die zelfs het, volgens SP-A voorzitter Caroline Gennez, olijke duo André Flahaut, kamervoorzitter - Danny Pieters, senaatsvoorzitter, niet vermocht op te wekken bij het begin van de regeringscrisis, september 2010. De F*ck You middelvinger van PS-passionaria Laurette Onkelinx in Controverse op RTL.TVI d.d. 31.01.2011 naar senaatsvoorzitter Pieters is vereeuwigd op het internet. Ik kan me inbeelden dat USA buitenlandse zaken minister Hillary Clinton meteen overwoog het YouTube filmpje te verbieden in haar land van nipplegates en sigarenrokende minnaressen. Een islamitische schoen gooien naar iemand die je grof wil beledigen, tot daar aan toe, maar dergelijke obsceniteiten uiten aan de senaatsvoorzitter van een bevriende natie, dat was er over. De ook op RTL.TVI scène aanwezige Etienne Schouppe, ex-staatssecretaris voor Mobiliteit voor CD&V, nochtans van geen kleintje vervaard te land, te water of in de lucht, wist ook niet hoe hij Laurette's vingeroefeningen moest interpreteren. Etienne stamt immers uit de generatie CVP-ers die van wijlen Gaston Geens, de eerste Vlaamse minister-president, als leidmotief mee kreeg: "Wat we zelf doen, doen we beter".

Dat was nog maar het voorspel. BBC News meldde op 09.02.2011: "Sex ban suggested for Belgian coalition negotiators", een oproep gelanceerd door SP-A senator en professor gynaecologie aan de UGent, Marleen Temmerman. De wereldburger kon via gerenommeerde media als El Pais, Le Monde of Google News vernemen hoe Marleen de zaak wou aanpakken. De seks boycot leidde er in 2009 toe dat binnen de maand in Kenia een nieuwe regering klaar kwam. Waarom zou dat dan niet lukken in België in 2011? The Wall Street Journal vatte samen: "More hair, less sex to end crisis". Acteur Benoit Poelvoorde's oproep dat mannen zich niet meer zouden scheren tot er een nieuwe regering komt, kent, althans in mijn

kennissenkring, zichtbaar weinig succes. Over hoe het er in bed bij de regeringsonderhandelaars aan toe gaat, heb ik geen informatie. Half maart 2011 zullen we kunnen vaststellen of die Afrikaanse politieke methode ook op Europese bodem efficiënt blijkt. Het voorstel van Mama Daktari, mevrouw dokter Marleen in het Swahili in haar Afrika periode, en winnares van de British Medical Journal Lifetime Achievement Award in 2010, kan je weliswaar niet helemaal neutraal noemen ten opzichte van haar collegae politici en politicae. Marleens' partner woont en werkt immers het grootste deel van het jaar in Afrika en dan is dergelijke raad nogal lichtvaardig gegeven. Toch verwonderde ze zich in de pers over de internationale weerklink die haar oproep kreeg: *"Seks maakt meer emoties los dan baarden... Niet iedereen had door dat het om een ludieke actie ging en de nuance in de berichtgeving was wat zoek"* (sic).

De nuance van een verkeerd verzonden blundermail over gevoelloze mannen van beton en teflon van de Vlaamse SP-A politica Ingrid Lieten werd evenmin begrepen. Gelukkig ging hij niet over latex en beton, zoniet zaten we weer helemaal in de federale sfeer van Onkelinx en Temmerman. En de "VIA" die Lieten geen sterk merk noemde had niks van doen met Viagra®, maar alles met "Vlaanderen in actie" dat ze feestelijk mee boven de doopvont hield op 22.11.2010 in het Vlaamse Errerapaleis in Brussel om "Flanders care" te introduceren. Als politici zelf hun job ridiculiseren, mag het niet verbazen dat (gelegenheids-) columnisten er de vloer mee aanvegen.

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

**FORFAITAIR HONORARIUM VOOR DE AANWEZIGHEID VAN KINDERARTSEN
IN HET ZIEKENHUIS
(in voege op 01.07.2010)**

3 FEBRUARI 2011. - Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen forfaitaire honoraria betaalt aan de geneesheren-specialisten in de pediatrie die een aanwezigheid in het ziekenhuis verzekeren (B.S. d.d. 01.03.2011)

Artikel 1. Dit besluit bepaalt de voorwaarden en de nadere regels aan de hand waarvan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een forfaitair honorarium betaalt, met het oog op het stimuleren van de aanwezigheid van de geneesheren-specialisten in de pediatrie in het ziekenhuis, zodat deze expertise beschikbaar is buiten de uurroosters waarvoor de betaling van beschikbaarheidshonoraria voorzien is.

Art. 2. Voor de toepassing van dit besluit wordt de permanente fysieke aanwezigheid in aanmerking genomen van een geneesheer-specialist in de pediatrie, met uitsluiting van de geneesheren-specialisten in de pediatrie in opleiding, gedurende de werkdagen van 9 uur tot en met 17 uur in een ziekenhuis met een zorgprogramma voor kinderen die een dienst kindergeneeskunde (kenletter E) omvat. Deze permanentie wordt verzekerd onder toezicht van de hoofdgeneesheer.

Een werkdag is een dag die noch een zaterdag, noch een zondag en noch een feestdag is.

Art. 3. Na het einde van elk trimester en ten laatste op de laatste dag van het volgende trimester maakt de hoofdgeneesheer van het ziekenhuis de volgende gegevens over aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering :

1° de werkdagen waarop in het ziekenhuis dat beschikt over een dienst kindergeneeskunde (kenletter E) een permanente fysieke aanwezigheid was van 9 uur tot 17 uur door één of meerdere geneesheren-specialisten in de pediatrie, met uitsluiting van de geneesheren-specialisten in de pediatrie in opleiding;

2° het post- of bankrekeningnummer van de instantie die belast is met de centrale inning van de honoraria, met vermelding van de gegevens van de rekeninghouder.

De informatie wordt aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering overgemaakt via de website van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (www.riziv.fgov.be).

Art. 4. Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering betaalt het in artikel 5 vermelde forfaitair honorarium aan de instantie overeenkomstig de gegevens meegedeeld in toepassing van artikel 3.

De hoofdgeneesheer waakt erover dat de volledige forfaitaire honoraria worden verdeeld aan alle geneesheren-specialisten in de pediatrie die de medische permanentie hebben verzekerd zoals voorzien in dit besluit.

Deze forfaitaire honorariaverdeling gebeurt pro rata de werkelijke aanwezigheidsuren in het ziekenhuis.

Art. 5. Het forfaitair aanwezigheidshonorarium bedraagt, vanaf 1 juli 2010, 240,00 euro per werkdag en is verschuldigd voor maximum één voltijds equivalent geneesheer-specialist in de pediatrie en dat onafgezien het aantal voltijdse equivalente geneesheren-specialisten in de pediatrie die aanwezig waren tijdens die werkdag.

Indien een ziekenhuis op meerdere vestigingsplaatsen een zorgprogramma voor kinderen kan uitbaten, betaalt het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering slechts éénmaal het forfaitair aanwezigheidshonorarium per ziekenhuis.

Overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, wordt de waarde van dit honorarium vanaf 1 juli van elk jaar aangepast aan de evolutie van de waarde van het in artikel 1 van dat koninklijk besluit bedoeld gezondheidsindexcijfer tussen 30 juni van het tweede jaar ervoor en 30 juni van het jaar ervoor.

Art. 6. De informatie bedoeld in artikel 3 wordt door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering op eenvoudig verzoek bezorgd aan de verzekeringsinstellingen en aan de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Art. 7. De gegevens die nodig zijn voor de betalingen van de forfaitaire aanwezigheidshonoraria voor de periode van 1 juli 2010 tot en met de laatste dag van het trimester tijdens dewelke dit besluit zal worden bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad, worden ingediend ten laatste op de laatste dag van het volgend trimester.

Art. 8. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2010.

**NOMENCLATUUR : ARTIKEL 25, § 1
(toezichtshonorarium kinderarts)**

(in voege op 01.04.2011)

3 FEBRUARI 2011. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 25, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. d.d. 22.02.2011)

Artikel 1. In artikel 25, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° het opschrift dat de verstrekking 596223 voorafgaat wordt vervangen als volgt :"

"Honorarium voor toezicht door een geneesheer-specialist voor kindergeneeskunde op een in een erkende dienst voor intensieve neonatologie (NIC dienst) opgenomen zieke, inclusief de permanentie voor de NIC-dienst :";

2° het opschrift dat de verstrekking 596326 voorafgaat wordt vervangen als volgt :

"Honorarium voor toezicht door een geaccrediteerd geneesheer-specialist voor kindergeneeskunde op een in een erkende dienst voor intensieve neonatologie (NIC dienst) opgenomen zieke, inclusief de permanentie voor de NIC-dienst :".

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

OVERZICHT DIVERSE NOMENCLATUURWIJZIGINGEN

Artikelen 35 en 35bis (bloedvatenheelkunde) : K.B. van 23.12.2010 (B.S. d.d. 25.02.2011 – p. 13801)

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

**VBS - SYMPOSIUM
van ASO tot arts-specialist
tips en knipoogjes
07.05.2011**

08.45-09.00	Onthaal	
09.00-09.10	Van ASO tot arts-specialist - inleiding	Prof. J. GRUWEZ Ondervoorzitter VBS
09.10-09.30	De opleiding tot arts-specialist	Dr. R. HEYLEN Voorzitter Forum Erkenningscommissies
09.30-09.50	De organisatie van de gezondheidszorg	Dr. M. MOENS Secretaris-generaal VBS
09.50-10.10	De ziekenhuisgeneesheer en het management	Dr J.L. DEMEERE Voorzitter VBS
10.10-10.30	Vragen en discussie	
10.30-10.45	Koffiepauze	
10.45-11.05	Het associatiecontract	Mr. W. DECLOEDT
11.05-11.25	Een kennismaking met de verzekeringen voor de toekomstige artsen-specialisten	Dhr. Th. STEYAERT Concordia
11.25-11.45	Het sociaal statuut van de arts-specialist	Mevr. M. VERHEYDEN Acerta
11.45-12.05	Vragen en discussie	
12.05	Drink en hapjes	

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 en Economie



INSCHRIJVINGSSTROOK

om organisatorische redenen verplicht op te sturen, ook voor ASO

RIZIV-nr.: **Adres:**

Naam: **Postcode:**

Voornaam: **Gemeente:**

Specialisme: **E-mail:**

Ik neem deel aan het symposium van 07.05.2011 en stort het bedrag van:

	Vóór 25.04.2011	Na 25.04.2011
ASO	0 €	10 €
ASO niet-lid	0 €	10 €
Leden	25 €	35 €
Niet-leden	50 €	70 €

Ter plaatse 100 €

op rekening IBAN: BE 53 06 82 09 57 11 53 (BIC: GKCCBEBB) van het VBS
met vermelding van de naam van de deelnemer en
"Symposium ASO"

Datum / Handtekening :

VERZEKERING « HOSPITALISATIE »

Sedert 30 jaar en ondanks de weerkerende moeilijkheden waarmee de sector "hospitalisatie" is geconfronteerd geweest, is het VBS vaste koers blijven varen en er steeds feilloos in geslaagd om aan zijn leden een kwaliteitsvolle dekking te bieden aan een onverslaanbare jaarpremie.

Ter informatie vindt u hieronder hetgeen belangrijk is om weten:

De hospitalisatieverzekering van het V.B.S. biedt een "full option" dekking aan de arts en zijn gezinsleden: hospitalisatie, bevallingen, pre- en posthospitalisatie (2 maanden – 6 maanden), zware ziekten, bijstand, Assurcard (derde betaler), ...	
SYNTHESE	
KENMERKEN	ETHIAS
AANSLUITINGSVOORWAARDEN EN MODALITEITEN	
<i>Leden</i>	facultatief
<i>Partner en kinderen</i>	facultatief (maar gelinkt aan de toetreding van het lid)
Bij onmiddellijke aansluiting <i>Medische formaliteiten</i>	geen
<i>Wachttijden:</i> <i>Ongeval</i> <i>Ziekte</i> <i>Zwangerschap en bevalling</i>	neen 3 maanden 12 maanden
<i>Voorafbestaande aandoeningen</i>	dekking onder bepaalde voorwaarden
HOSPITALISATIE IN BELGIE	
Hospitalisatie	
One-day-clinic	ja: forfait A,B,C,D, mini, maxi- en superforfait
Maximum terugbetaling per jaar <i>Verblijfkosten</i> <i>Erelonen</i> <i>Onderzoeken en behandelingen</i> <i>Bevallingen</i> <i>Prothesen en orthopedische apparaten</i> <i>Geneesmiddelen</i> <i>Vervoerkosten</i>	Onbeperkt 3 x RIZIV 3 x RIZIV 3 x RIZIV 3 x RIZIV (eveneens thuisbevalling) kraamhulp: max 500 € 3 x RIZIV 3 x RIZIV Onbeperkt
Pre/posthospitalisatie Maximum terugbetaling per jaar Ambulante zorgen <i>Prothesen en orthopedische apparaten</i> <i>Geneesmiddelen</i> <i>Huur en aankoop medisch materieel</i> <i>Vervoerkosten</i>	2 + 6 Onbeperkt 3 x RIZIV 3 x RIZIV 3 x RIZIV Niet gedekt Niet gedekt
Zware ziekten Maximum terugbetaling per jaar <i>Ambulante zorgen</i> <i>Prothesen en orthopedische apparaten</i> <i>Geneesmiddelen</i> <i>Huur en aankoop medisch materieel</i> <i>Vervoerkosten</i>	31 Onbeperkt 3 x RIZIV 3 x RIZIV 3 x RIZIV gedekt max. 250 € per jaar / verzekerde
Terugbetaling indien geen tussenkomst RIZIV <i>Hospitalisatie</i> <i>Ambulante kosten</i>	Zie rubriek "bijkomende waarborgen"
Bijkomende waarborgen <i>Rooming-in</i> <i>Palliatieve zorgen</i> <i>Mortuariumkosten</i> <i>Verblijfkosten donor</i> <i>Alternatieve geneeskunde</i> <i>Wiegendoodtest</i> <i>Psychische en psychiatrische aandoeningen</i> <i>Dekking radioactiviteit in geval van blootstelling tijdens beroepsactiviteit</i> Zonder RIZIV-tussenkomst: <i>viscerosynthese, endoprothesemateriaal, materiaal tijdens chirurgische ingreep, geneesmiddelen</i> met beperkte RIZIV-tussenkomst: <i>implantaten, endoscopisch materiaal, prestaties voorzien door art. 35 en 35bis RIZIV-nomenclatuur</i>	Kind – 14 jaar, max 25 €/nacht Gedekt in hospitaal of erkende instelling Op factuur hospitaal max. 1.250 € niet gedekt gedekt gedurende max. 2 jaar (al dan niet opeenvolgend) gedekt max. 2.500 € per jaar / verzekerde

HOSPITALISATIE IN HET BUITENLAND	
Voorwaarden	
Indien tussenkost mutualiteit	
<i>Verblijfkosten</i>	3 x RIZIV
<i>Erelonen</i>	3 x RIZIV
<i>Onderzoeken en behandelingen</i>	3 x RIZIV
<i>Ambulante zorgen</i>	3 x RIZIV
<i>Geneesmiddelen</i>	3 x RIZIV
<i>Huur en aankoop medisch materiaal</i>	3 x RIZIV
<i>Vervoerkosten</i>	Onbeperkt
Indien geen tussenkost mutualiteit	
<i>Hospitaalkosten</i>	Zelfde als in België
<i>Pre/posthospitalisatie</i>	Zelfde als in België
<i>Zware ziekten</i>	Zelfde als in België
BIJSTANDSVERZEKERING	
Bijstand bij hospitalisatie in België (vertrouwenspersoon, huishoudhulp, transport naar hospitaal, enz...)	
<i>Organisme</i>	/
Bijstand bij hospitalisatie in het buitenland (repatriëring, medische bijstand, enz...)	
<i>Organisme</i>	Ethias Assistance
INDIVIDUELE VERDERZETTING	
<i>Voorwaarden</i>	Ja: indien aangesloten in collectieve
DERDE BETALERSYSTEEM	
<i>In België</i>	ASSURCARD
<i>In het buitenland</i>	/
VRIJSTELLINGEN EN PREMIES	
<i>Bijpremie Brussel</i>	Neen
<i>Type van tarief</i>	Verhoging per ouderdomscategorie
<i>Jaarlijkse indexatie</i>	
<i>(basis : index verpleging in ziekenhuis/éénpersoonskamer)</i>	neen
<i>Vrijstelling/jaar/verzekerde</i>	
<i>Hospitalisatie + pre en post</i>	125 €(in privé kamer)
<i>Zware ziekten</i>	0 €
<i>Totale jaarpremie (taksen en lasten inbegrepen)</i>	
<i>Vanaf 0 tot en met 19 jaar</i>	56,12 €
<i>Vanaf 20 tot en met 49 jaar</i>	150,14 €
<i>Vanaf 50 tot en met 64 jaar</i>	259,59 €
<i>Vanaf 65 tot en met 69 jaar</i>	491,10 €
<i>Vanaf 70 jaar</i>	659,49 €

31 VERZEKERDE ZWARE ZIEKTEN

AIDS, Amyotrofische laterale sclerose, Cerebrospinale hersenvliesontsteking, Cholera, Diabetes, Difterie, Encefalitis, Kanker, Leukemie, Malaria, Miltvuur, Mucoviscidose, Multiple sclerose, Nieraandoening die nierdialyse vergt, Paratyfuskoorts, Pokken, Poliomyelitis, Progressieve spierdystrofie, Roodvonk, Tetanus, Tuberculose, Tyfus, Virale hepatitis, Ziekte van Alzheimer, Ziekte van Crohn, Colitis ulcerosa, Ziekte van Hodgkin, Ziekte van Creutzfeld-Jacob, Ziekte van Parkinson, Ziekte van Pompe, Paludisme

Wenst u deze formule « Hospitalisatie » ? Wenst u uw familieleden toe te voegen? Heel eenvoudig, het volstaat onze partner, verzekeringsmakelaar Concordia, per telefoon, fax of e-mail te contacteren.

Thibaut Steyaert

Account Manager

Tel.: +32 (0)2 423 11 01 Fax:+32 (0)2 420 16 34 Gsm:+32 (0)477 22 90 57

E-mail: thibaut@concordia.be

Romeinsesteenweg 564B – B1853 Strombeek-Bever

Danny Mertens

Consulent

Tel.: +32 (0)2 423 11 04 Fax:+32 (0)2 423 11 04

E-mail: danny@concordia.be

Romeinsesteenweg 564B – B1853 Strombeek-Bever

NIEUWE INTERPRETATIEREGELS
ARTIKEL 35, § 1 (implantaten)

INTERPRETATIEREGEL 14 (in voege d.d. 01.04.2011) (B.S. d.d. 25.03.2011)

VRAAG

Hoe kan/kunnen één of meerdere bare metal stent(s) aangerekend worden bij het verrichten van een percutane coronaire interventie met plaatsing van minimum één of meerdere drug eluting stent(s) naar aanleiding van de verstrekking 589013-589024 binnen de indicaties voorzien in § 11ter van artikel 35 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen ?

ANTWOORD

Bij het verrichten van een percutane coronaire interventie met plaatsing van minimum één of meerdere drug eluting stent(s) naar aanleiding van de verstrekking 589013-589024 binnen de indicaties voorzien in § 11ter van artikel 35 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is/zijn deze ene of deze meerdere bare metal stent(s) begrepen in de verstrekking 680315-680326.

INTERPRETATIEREGEL 15 (in voege d.d. le 01.05.2007) (B.S. d.d. 25.03.2011)

VRAAG

Kunnen de voerdraden, de introductie huls en het inflatie hulpmiddel gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 589455-589466 naast de dilatatiekatheters, het fenestratie- of septatie materiaal, het occlusiemateriaal en de implantaten onder de verstrekking 685355-685366 aangerekend worden ?

ANTWOORD

Ja, de voerdraden, de introductie huls en het inflatie hulpmiddel gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 589455-589466 kunnen naast de dilatatiekatheters, het fenestratie- of septatie materiaal, het occlusiemateriaal en de implantaten onder de verstrekking 685355-685366 aangerekend worden.

EERSTE WERELDOORLOG IN BELGIË : RADIOLOGIE IN "TRENCH COAT"

Op 130 pagina's wordt de geschiedenis geschetst van de militaire radiologie van ons land tijdens de Grote Oorlog. Dit uitgebreid geïllustreerde werk vormt een uitzonderlijke getuigenis. Het merendeel van de illustraties werd nooit eerder gepubliceerd.

Het herdenkingsboek wordt uitgegeven door het Belgisch Museum voor Radiologie, dat daarmee hulde wil brengen aan allen die een medische techniek toepasten die nog geen twintig jaar oud was.

Voor een ruim lezerspubliek – Verschijnt begin 2011 (ISBN : 9789080257528)

*Voor meer info : Belgisch Museum voor Radiologie,
Militair Hospitaal Koningin Astrid, Bruynstraat 2, 1120 Brussel
www.radiology-museum.be – info@radiology-museum.be – tel. : 02/264.40.97 – fax : 02/264.40.98*

AANKONDIGINGEN

- 11011 **DINANT** : met het oog op pensioen in oktober 2011 : **STOMATOLOOG** die zijn activiteit deelt met 1 tandarts en 4 orthodontisten in een 100% professioneel gebruikte villa, zoekt vervang(st)er ± 3 dagen per week (implantologie-mondheelkunde) + ziekenhuisactiviteit mogelijk (stomatologie-kaak- en aangezichtschirurgie). Geen overname van patiëntenbestand (± 25.000 dossiers) - overname van materiaal + klassieke huur 3-6-9. Tel. : 082/22.51.88 - edouardbastin@skynet.be
- 11016 **NEDERLAND** : G.G.Z. Delfland (Specialisten in Geestelijke Gezondheidszorg) : Vacature **PSYCHIATER** 36 uur M/V. Inlichtingen : Mw. D. Paragh, 014/72.08.82 of mdjp@telenet.be
- 11017 **HEUSDEN-ZOLDER** : het Sint-Franciskusziekenhuis heeft een vacature voor EEN ENTHOUSIASTE **ALLROUND GYNAECOLOOG**. Meer info via www.sfz.be of bij Dr. Luc Buekenhout, Dr. Sven Schepers, Dr. Nele Raus en Dr. Dagmar Mess, tel. 011/715.816. 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.
- 11018 **ANESTHESIST** met ruime ervaring in algemene en locoregionale technieken, pijnkliniek en intensieve zorgen, is bereid om vervangingen, inslapende wachten en urgentiewachten te doen over heel het land. Tel. 0475/45.33.91

- 11020 **BRUGGE** : AZ St-Lucas Brugge, St-Lucasln 29 - 8310 Brugge zkt volt. orthop. chirurg, met spec. interesse en bekwaamheid in schouderchirurgie. CV richten aan dhr. F. Lippens, voorz. RvB, dr. De Coninck, medisch directeur, dr. S. De Moor, voorz. Med. Raad, dr. J. Victor, diensth. en dhr. N. Dierickx, alg. dir. Inlicht. dr. J. Victor, tel. 050/36.53.20.
- 11023 **BRUSSEL** : Het Nederlandstalig Universitair Ziekenhuis Brussel (UZ Brussel) en de Vrije Universiteit Brussel (VUB) zoeken een **PATHOLOOG ANATOOM VOOR EEN GECOMBINEERDE FUNCTIE**: voltijds diensthoofd Anatomo-pathologie / Zelfstandig Academisch Personeel Faculteit Geneeskunde en Farmacie V.U.B.
Profiel: U bent erkend geneesheer-specialist in de Anatomo-pathologie en u heeft een belangrijke ervaring in uw specialisme, in het bijzonder in de ontwikkeling en toepassing van moleculaire diagnostiek. • U bent een actief onderzoeker met interesse in "mechanisms of disease". U bent een ervaren onderzoeksgroep leider met aangetoonde ervaring in het verwerven van onderzoeksfondsen. • U beschikt over de nodige academische en klinische titels om het onderwijs voor de studenten geneeskunde en arts-specialisten in opleiding te verzekeren. Een doctoraat op proefschrift is noodzakelijk. • U geeft blijk van een efficiënt organisatievermogen en goede pedagogische, leidinggevende en managementkwaliteiten. Een bijkomende managementopleiding strekt tot aanbeveling. • U voldoet ontegensprekelijk aan de vereisten om te fungeren als stagemeester van de Vrije Universiteit Brussel in de Anatomo-pathologie.
 Voor bijkomende informatie zie op: <http://www.cvwarehouse.com/uzbrussel/jobsite/joblist.aspx?tag=arts> of contacteer: Dr. J. Schots, Hoofdgeneesheer/Medisch Directeur, tel. 02/477.55.01 of Prof. Dr. A. Dupont, decaan van de Faculteit, tel. 02/477.41.04.
- 11024 **KORTRIJK** : De dienst klinische biologie van het az groeninge heeft een vacature voor een **KLINISCH BIOLOOG (M/V) - VOLTIJDS**. Functie: • een voltijdse betrekking op zelfstandige basis in associatie met de andere klinisch biologen van het ziekenhuis • mee leiding geven aan de afdeling hematologie en de bloedbank • verdere uitbouw van het kwaliteitsbeheer van deze afdeling • back-up voor de supervisie van de laboratoriumactiviteiten in het kader van het centrum voor reproductieve geneeskunde • in samenwerking met een collega het LIS (GLIMS) beheren • deelname aan een wachtsysteem over alle domeinen van de klinische biologie. Van de kandidaat wordt volgend profiel verwacht: • volledige erkenning klinische biologie • bijzondere interesse in immunoematologie en hemostase • ervaring met (hematologische) moleculaire diagnostiek • ervaring met sperma-analyse is een meerwaarde • ervaring met accreditatie volgens ISO 15189 is een meerwaarde. Voor meer informatie kan u terecht op de onze website : www.azgroeninge.be

Inhoudstafel

• VBS-symposium in samenwerking met het FANC : Radioprotectie (14.05.2011)	1
• Voorontwerp van Vlaams decreet houdende de verplichte melding van risicovolle medische praktijken.....	2
• Collegium Chirurgicum : Opleiding en arbeidsduur – een kritische nota over opleiding.....	4
• Voorlichting (gepubliceerd in De Specialisten van 08.03.2011)	5
• Forfaitair honorarium voor de aanwezigheid van kinderartsen in het ziekenhuis.....	6
• Nomenclatuur : artikel 25, § 1 (toezichtshonorarium kinderarts)	7
• Overzicht diverse nomenclatuurwijzigingen.....	7
• VBS-symposium : van ASO tot arts-specialist – tips en knipoogjes (07.05.2011).....	8
• Verzekering « Hospitalisatie »	9
• Nieuwe interpretatieregels artikel 35, § 1 (implantaten).....	11
• Eerste Wereldoorlog in België : Radiologie in "Trench Coat"	11
• Aankondigingen	11

OPGELET VOOR OPLICHTERS !

Wij hebben vernomen dat er opnieuw formulieren worden verspreid voor de bijwerking van uw gegevens in medische gidsen.

Wij maken u er nogmaals attent op dat het vaak om oplichterij gaat. Lees deze formulieren zeer aandachtig!

Indien u toch een dergelijk formulier zou hebben teruggestuurd, moet u zeker niet betalen en kunt u een standaardbrief sturen, die verkrijgbaar is bij het VBS.

Voor meer informatie zie ons volledig dossier op www.vbs-gbs.org onder de rubriek "e-specialist" : [e-specialist nr 154 van 04.08.10](#) : Opgepast voor de "Bedrijvengids"!