
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

Speciaalnummer / AUGUSTUS 2012

Afgifte Kantoor : BRUSSEL

PATIËNTVEILIGHEID ALS DROGREDEN

In de organisatie van de gezondheidszorg is de bescherming van de patiënt tegen allerlei wanpraktijken een centraal aandachtspunt, zowel op gemeenschaps- als op federaal niveau. Allerlei initiatieven ter bevordering van de kwaliteit van de zorgverlening zien het daglicht binnen en buiten de ziekenhuizen. De correct werkende artsen en inrichtingen kunnen dergelijke initiatieven alleen maar toejuichen. Aan de basis van sommige van deze initiatieven liggen bepaalde wanpraktijken in de esthetische chirurgie en/of de esthetische geneeskunde. De vraag moet echter worden gesteld of sommige initiatieven hun doel niet voorbij schieten.

Het Vlaamse Parlement heeft op 22 juni 2012 het voorstel van decreet, uitgewerkt door het kabinet van minister J. VAN DEURZEN, Vlaams minister van Volksgezondheid, houdende de verplichte melding van risicovolle medische praktijken goedgekeurd. Dit decreet treedt in werking op 1 september 2012. U vindt de volledige tekst verder in dit tijdschrift. Tijdens de voorbereidende gesprekken en overlegmomenten met het kabinet Van Deurzen hebben het VBS en het VAS de aandacht gevestigd op de grootste pijnpunten in deze nieuwe reglementering. Dr. M. MOENS heeft ter gelegenheid van de hoorzitting van 22 mei 2012 georganiseerd door de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebeleid deze pijnpunten nog eens extra in de verf gezet. Ook andere sprekers wezen op belangrijke hiaten en ongerijmdheden. Een kwartiertje nadat de genodigden de zaal dienden te verlaten, keurde de Commissie het ontwerp van decreet goed, zonder ook maar één jota te wijzigen. Allicht was de uitnodiging door de Commissie alleen bedoeld om de Vlaamse politici een goed geweten te bezorgen. Als het een troost kan wezen, de fundamentele bemerkingen van de Raad van State werden met evenveel dedain van tafel geveegd. Deze bemerkingen hadden betrekking op een bevoegdheidsoverschrijding door de Vlaamse Gemeenschap. De gemeenschappen zijn immers uitsluitend bevoegd inzake de aspecten van het niet-medisch handelen, zoals het onthaal, de administratieve afhandeling, de relatie met niet-medische zorgverstrekkers. In het kader van dit decreet gaat de Vlaamse Gemeenschap echter veel verder. Ze geeft een interpretatie aan het medisch handelen en begeeft zich onterecht op het domein van het KB 78 van 10.11.1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

De definitie van "risicovolle medische praktijken" in het Vlaams decreet is onbruikbaar, wegens onduidelijk. Er wordt gemakshalve uit het oog verloren dat geen enkele medische ingreep zonder risico is. Regelmatig halen dergelijke medische ongevallen de pers. Een patiënt wordt opgenomen in het ziekenhuis voor een veeleer banale ingreep, maar overlijdt op de operatietafel, terwijl niets erop wees dat er zich complicaties konden voordoen. Begrippen als 'majeure conductieanesthesie' en 'diepe sedatie' in het decreet zijn te vaag. Dekken de begrippen 'diepe sedatie' en 'algemene anesthesie' dezelfde handelingen? Waar ligt de grens tussen diepe en ondiepe sedatie? Bovendien kan tijdens een ingreep meer of minder sedatie worden toegediend. Ingrepen die uitgevoerd worden

onder lokale anesthesie, zoals bijvoorbeeld liposucties, vallen niet onder deze reglementering. Het zijn nochtans net deze ingrepen die aan de basis liggen van de nieuwe reglementering.

De verantwoordelijke van de instelling, ook als het om een niet-arts gaat, moet oordelen welke personen risicovolle medische handelingen stellen, welke deze risicovolle handelingen zijn en welke maatregelen er genomen moeten worden om de kwaliteit van de zorg en de veiligheid van de patiënt te waarborgen. In se wordt door deze verplichting een interpretatie gegeven aan art. 2 inzake het onwettig uitoefenen van de geneeskunde van het KB nr. 78¹.

Wat zullen de gevolgen zijn van dit decreet op de wet van 31.03.2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg? De ingrepen of behandelingen die onder het toepassingsgebied van dit decreet vallen, zullen voor de verzekeringsmaatschappijen sowieso het label 'risicovol' opgekleefd krijgen. Het VBS zal onderzoeken of het mogelijk is tegen dit decreet een verzoekschrift tot nietigverklaring in te dienen bij het Grondwettelijk Hof.

Een tweede initiatief dat in de context van de bescherming van de patiënt kan geciteerd worden, dit keer op federaal niveau en zeer duidelijk zonder enig overleg met de Vlaamse Gemeenschap, is het ontwerp tot "*regeling van de vereiste kwalificaties om ingrepen van invasieve medische cosmetiek uit te voeren*". Deze titel strookt niet meer met de door de regering geamendeerde tekst na advies van de Raad van State. België zal, indien dit wetsontwerp door het parlement zou worden goedgekeurd, het eerste Europese land worden met een bijzondere beroepstitel in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde. Er moet echter wel nog nagedacht te worden over de duur en de inhoud van deze opleiding. Volgens het wetsontwerp is dat geen taak meer voor de Hoge raad voor geneesheren-specialisten en huisartsen, maar zal de minister dit zelf kunnen doen, mits de creatie van een nieuw adviesorgaan met alleen ministeriële lakeien.

Alleen de in het wetsontwerp opgesomde beroepsbeoefenaars zullen bevoegd zijn om esthetische heelkundige of niet-heelkundige esthetische ingrepen uit te voeren.

Alleen de geneesheren-specialisten in de plastische, reconstructieve en esthetische chirurgie zijn bevoegd om alle handelingen van heelkundige of niet-heelkundige esthetische ingrepen uit te voeren. Gelukkig maar, zou men kunnen zeggen, gezien hun 6 jaar durende opleiding in dit domein. De houders van de beroepstitel in de niet-heelkundige esthetische geneeskunde zijn bevoegd om de handelingen van niet-heelkundige esthetische geneeskunde uit te voeren samen met enkele heelkundige esthetische ingrepen.

Het esthetisch niet-heelkundige werkerterrein van de geneesheren-specialisten in de dermatologie-venerologie wordt zonder verdere motivering uitgebreid met enkele heelkundige esthetische ingrepen. Volgens de indieners van het wetsontwerp bestond in deze sector nochtans het grootste gevaar voor de volksgezondheid.

Een aantal nominatief opgesomde specialismen wordt bevoegd geacht om alle heelkundige en niet-heelkundige ingrepen uit te voeren binnen de perken van het anatomisch kader van het desbetreffende specialisme. Zo kunnen urologen in het ontwerp lezen dat zij in de nabije toekomst alleen nog bevoegd geacht zouden worden dergelijke ingrepen uit te voeren op het mannelijke geslachtsorgaan.

We vermoeden dat de geneesheren-specialisten in de stomatologie en de houders van de bijzondere beroepstitel in de orale en maxillo-faciale heelkunde niet bepaald enthousiast zullen zijn als ze vernemen dat de houders van het wettelijk diploma van tandarts bevoegd zullen zijn om alle esthetische heelkundige of niet-heelkundige esthetische ingrepen in de intra-orale regio uit te voeren. Waarom moeten de geneesheren-specialisten in de stomatologie, houders van de bijzondere beroepstitel in de maxillo-faciale chirurgie, nog een opleiding van gemiddeld 15 jaar doorlopen als met 6 of 7 jaar tandartsenij dezelfde prestaties mogen uitgevoerd worden?

De indieners van het wetsontwerp vonden het wellicht te moeilijk om het anatomische activiteitsgebied van de algemeen heelkundige en de orthopedisch chirurg te definiëren. Ze kozen dan maar voor de gemakkelijkste oplossing: beide specialisten zijn noch voor het uitvoeren van

¹ § 1. Niemand mag de geneeskunde uitoefenen die niet het wettelijk diploma bezit van doctor in de genees-, heel- en verloskunde, dat werd behaald in overeenstemming met de wetgeving op het toekennen van de academische graden en het programma van de universitaire examens, of die niet wettelijk ervan vrijgesteld is, en die bovendien de voorwaarden gesteld bij artikel 7, niet vervult...

esthetische heelkundige, noch voor het uitvoeren van niet-heelkundige esthetische ingrepen bevoegd. Begrijpe wie begrijpen kan. De algemeen chirurg is ingevolge zijn 6 jaar durende opleiding bevoegd om de meest delicate ingrepen uit te voeren, maar wordt onbekwaam geacht om een niet-kwaadaardige tumor om louter esthetische redenen weg te nemen. De algemeen chirurg wordt bevoegd geacht voor het uitvoeren van een borstverkleining om therapeutische redenen, maar is onbekwaam om dezelfde ingreep uit te voeren indien hij ingegeven is om een louter esthetische reden.

Als de orthopedisch chirurg een ascorrectie of osteotomie doet op een valgus (X-been) of een varusknie (O-been) is dat niet alleen een functionele ingreep, maar zit daar ook een esthetisch aspect aan. Verboden in de toekomst?

Ook huisartsen zullen geen enkele handeling meer mogen stellen die verband houdt met de medische esthetiek.

De vraag moet dan ook gesteld worden welke redenen aan de grondslag liggen om de therapeutische vrijheid en beroepsbekwaamheid van beroepsbeoefenaars dermate in te perken wanneer een esthetisch aspect gepaard gaat met een verder identieke ingreep.

Het is evident dat de patiënten moeten behoed worden voor medische risico's en dat artsen over de nodige competenties moeten beschikken om hun praktijk deskundig en kwaliteitsvol uit te oefenen. Patiënten dienen beschermd te worden tegen allerlei malafide praktijken van een allegaartje van kwakzalvers, zelfs als ze over een in de EU erkend diploma van arts beschikken. Maar het is even evident dat de bevoegdheid van de specialisten moet worden erkend en dat de bestaande structuren en organen moeten worden gerespecteerd, veeleer dan nieuwe organen in het leven te roepen als façade voor de minister.

Zowel het Vlaams decreet als het federaal wetsontwerp gebruiken de patiëntveiligheid als voorwendsel om zowel de autonomie van de artsen als hun inbreng in de organisatie van de gezondheidszorg te beperken.

Dr. Marc MOENS, secretaris-generaal

**DECREET VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP VAN 22 JUNI 2012 HOUDENDE VERPLICHTE MELDING VAN RISICOVOLLE MEDISCHE PRAKTIJKEN¹
INWERKINGTREDING 01.09.2012**

HOOFDSTUK 1. - Algemene bepaling en definities

Artikel 1. Dit decreet regelt een gemeenschapsaangelegenheid.

Art. 2. In dit decreet wordt verstaan onder :

1° erkend ziekenhuis : ieder ziekenhuis, vermeld in artikel 2 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, dat erkend is door de Vlaamse Gemeenschap;

2° risicovolle medische praktijk : elke invasieve, chirurgische of medische procedure met diagnostisch, therapeutisch of esthetisch doel, waarbij een van de volgende zaken van toepassing zijn :

a) de procedure wordt noodzakelijkerwijze uitgevoerd onder algemene anesthesie, majeure conductieanesthesie of diepe sedatie;

b) de procedure vereist een verlengd medisch of verpleegkundig toezicht van verschillende uren nadat de procedure beëindigd is;

3° instelling : de organisatorische en bouwkundige plaats buiten een erkend ziekenhuis, gelegen in het Vlaamse Gewest of gelegen in het Brusselse Hoofdstedelijke Gewest en wegens hun organisatie geacht worden uitsluitend tot de Vlaamse Gemeenschap te behoren, waar vanaf de datum van inwerkingtreding van dit decreet een risicovolle medische praktijk wordt gesteld of werd gesteld;

4° verantwoordelijke voor de instelling : de natuurlijke persoon of rechtspersoon die juridisch of feitelijk verantwoordelijk is voor de instelling;

5° overmacht : het optreden bij de patiënt van een uitzonderlijke pathologische toestand, die onvoorzienbaar is en die onafhankelijk is van de wil van de zorgverstreker.

¹ B.S. d.d. 20.07.2012

HOOFDSTUK 2. - *Meldingsplicht*

Art. 3. § 1. De verantwoordelijke voor de instelling moet zich melden bij het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid.

De verplichte melding is niet van toepassing als de risicovolle medische praktijk alleen omwille van overmacht is gesteld.

§ 2. De verantwoordelijke voor de instelling, vermeld in paragraaf 1, moet melden :

1° welke personen de risicovolle medische praktijken in de instelling stellen;

2° welke risicovolle medische praktijken in de instelling worden gesteld;

3° welke maatregelen er in de instelling genomen worden om de kwaliteit van de zorg en de veiligheid van de patiënt te waarborgen.

Art. 4. Periodiek, en minimaal één keer per jaar, wordt de informatie die wordt verkregen na de toepassing van artikel 3, bezorgd aan de bevoegde provinciale raad van de Orde der Geneesheren.

Art. 5. De melding, vermeld in artikel 3, moet gedaan worden via een online-informaticatoepassing, die door de overheid aangeleverd wordt.

De melding, vermeld in artikel 3, moet gedaan worden binnen drie maanden nadat een eerste risicovolle medische praktijk is gesteld.

De melding, vermeld in artikel 3, moet, uiterlijk twee jaar na de laatste aanpassing van de melding, geactualiseerd worden. De verantwoordelijke voor de instelling, vermeld in artikel 3, § 1, ontvangt op elektronische wijze een uitnodiging om de melding te actualiseren.

Een verantwoordelijke voor een instelling, waar gedurende de laatste twee jaar voor de actualisatie, vermeld in het derde lid, geen enkele risicovolle medische praktijk meer is gesteld, moet dat aangeven.

HOOFDSTUK 3. - *Toezicht*

Art. 6. De Vlaamse Regering organiseert het toezicht op de naleving van de bepalingen van dit decreet en van de besluiten die krachtens dit decreet zijn genomen.

Iedere verantwoordelijke voor de instelling, vermeld in artikel 3, § 1, stelt aan de gemachtigden van de Vlaamse Regering alle gegevens ter beschikking die voor controle en toezicht noodzakelijk zijn. Hij verleent hen toegang tot alle ruimten met uitrusting die betrekking heeft op de risicovolle medische praktijk, met het oog op de uitvoering van de controle en het toezicht.

Art. 7. De Vlaamse Regering kan, naargelang van de aard van de risicovolle medische praktijk, de instellingen bepalen die verplicht zijn om deel te nemen aan externe kwaliteitstoetsing in het kader van een accreditatie of van een andere vorm van externe toetsing.

De Vlaamse Regering kan de voorwaarden bepalen waaronder die toetsing plaatsvindt. De verantwoordelijke voor de instelling en de Vlaamse Regering maken de resultaten van de externe toetsing bekend.

HOOFDSTUK 4. - *Sancties*

Art. 8. § 1. Er kan een administratieve geldboete van 1.000 euro tot 10.000 euro worden opgelegd aan iedere verantwoordelijke voor de instelling die geen melding als vermeld in artikel 3, heeft gedaan binnen de termijn, vermeld in artikel 5, tweede lid.

Er kan een administratieve geldboete van 2.000 euro tot 20.000 euro worden opgelegd aan iedere verantwoordelijke voor de instelling die een foutieve melding als vermeld in artikel 3, heeft gedaan binnen de termijn, vermeld in artikel 5, tweede lid.

§ 2. De administratieve geldboete kan worden opgelegd binnen een termijn van zes maanden, vanaf de dag van de vaststelling van de inbreuk door de gemachtigden van de Vlaamse Regering, vermeld in artikel 6, en nadat de betrokkene werd gehoord. Als een administratieve geldboete wordt opgelegd, vermeldt de beslissing het bedrag, de wijze waarop en de termijn waarbinnen de boete moet worden betaald. De kennisgeving van de beslissing aan de betrokkene vermeldt de wijze waarop en de termijn waarbinnen beroep ingesteld kan worden tegen de beslissing.

Een administratieve geldboete kan pas aan een verantwoordelijke voor een instelling worden opgelegd nadat :

1° de verantwoordelijke voor een instelling een schriftelijke aanmaning heeft ontvangen om zijn verplichtingen te vervullen;

2° de verantwoordelijke voor een instelling in kwestie zijn verplichtingen niet heeft vervuld binnen de termijn, vermeld in de aanmaning.

De Vlaamse Regering bepaalt de nadere regels voor het opleggen en het betalen van de administratieve geldboete. Ze wijst de personeelsleden aan die de geldboete kunnen opleggen.

§ 3. De personeelsleden, vermeld in paragraaf 2, derde lid, kunnen bij verzachtende omstandigheden het bedrag van de opgelegde administratieve geldboete verminderen, zelfs tot onder het toepasselijke minimumbedrag.

Als de betrokkene weigert de administratieve geldboete te betalen, wordt ze bij dwangbevel ingevorderd. De Vlaamse Regering wijst de personeelsleden aan die een dwangbevel kunnen geven en uitvoerbaar kunnen verklaren. Een dwangbevel wordt betekend bij deurwaardersexploot met bevel tot betaling.

De vordering tot voldoening van de administratieve geldboete verjaart na verloop van vijf jaar, vanaf de datum van de beslissing, vermeld in paragraaf 2, eerste lid, of, in geval van beroep, vanaf de datum van de in kracht van gewijsde gegane rechterlijke beslissing. De verjaring wordt gestuit op de wijze en onder de voorwaarden, vermeld in artikel 2244 en volgende van het Burgerlijk Wetboek.

HOOFDSTUK 5. - *Inwerkingtreding*

Art. 9. Dit decreet treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na de maand waarin het in het Belgisch Staatsblad is bekendgemaakt.

**DE ACADEMISCHE ZITTING TER GELEGENHEID VAN
DE OPRICHTING VAN HET 'PROF. JACQUES GRUWEZ FONDS'
N.A.V. DE VIERING VAN DE 85STE VERJAARDAG
VAN PROF. DR. JACQUES GRUWEZ
OP 9 JUNI 2012 IN DE PROMOTIEZAAL VAN DE KUL**

Toespraak van Minister van State Mark Eyskens

Prof. Jacques Gruwez vierde zijn emeritaat 20 jaar geleden. Toen was hij noch oud en nog minder *out*. *Nihil novi sub sole*. Vandaag is hij even jeugdig. Gruwez is het levende bewijs dat de pensioengerechtigde leeftijd niet met twee maar met 20 jaar mag worden verlengd. Toen de wetgever die jaren geleden op 65 jaar vast stelde gebeurde dit in de vaste overtuiging dat weinig landgenoten die zouden halen. Het kan verkeren. De tand des tijds was voor Jacques geen scherpe snijtand, die sporen trekt in lijf en leden en die het gelaat rimpelt, zodat het begint te lijken op een vijver waarover winden waaien en waarin stenen werden geworpen. Van de tand des tijds heeft hij weinig last gehad. Die bleek, wat hem betreft, een melktand te zijn. Hij is ook niet uitgetreden uit het maatschappelijke leven sinds hij tot emeritus is gepromoveerd aan zijn geliefde Alma Mater. Integendeel. Hij heeft nog steeds geen tijd. De tijd heeft hem en gijzelt hem op geregelde tijdstippen met als gevolg dat hij soms te laat komt, behalve vandaag.

Een gepensioneerd professor mag zichzelf 'emeritus' noemen, wat met zoveel woorden 'de verdienstelijke' betekent of meer letterlijk 'hij die het heeft verdiend'. Wat door buitenstaander fout wordt geïnterpreteerd als een verwijzing naar de gouden handdruk waarmee de professor verplicht wordt zijn Alma Mater in de steek te laten. Vaak woon ik academische zittingen bij waarop professoren worden uitgewuifd. Onlangs hoorde ik een prof grijnslachend verklaren: 'de toelating tot het emeritaat is de enige benoeming die je in de wacht kunt slepen zonder examens af te leggen, zonder steun of aanbevelingen van een van de dertien politieke partijen die het Koninkrijk rijk is en zonder een bewijs van goed gedrag en zeden te moeten overleggen. Wat dit laatste betreft is het duidelijk dat een emeritus nog enkel goede raad kan geven, want voor het geven van het slechte voorbeeld is hij ongetwijfeld te oud. Bovendien is het emeritaat, en dat is een ander groot voordeel, een bevordering waarvoor geen concurrenten opdagen en een functie waaruit je niet kunt ontslagen worden. Gruwez bewijst zijn onafzetbaarheid met brio en grote koppigheid op deze dag. Kortom het emeritaat verschaft de prof, die met pensioen gaat, een status van uitgeprocedeerde intellectuele migrant of asielzoeker waarmee de meesten zich evenwel achteraf, ondanks wat ongevaarlijk tegenpruttelen, goed voelen'. Ook dit goed gevoel is vandaag op het gezicht van Jacques af te lezen. Een emeritus die zijn kritische en zelfrelativerende talenten niet heeft verleerd kan monkelend zeggen: 'ik treed nu toe tot de overtallige vereniging van de overtolligen en de overbodigen waar ik weldra een hoge graad van onvervangbaarheid zal hebben bereikt. Persoonlijk heb ik het ook meegemaakt en wel tijdens de vorige eeuw. *I had a dream*. Graag was ik als emeritus de veroveraar van het nutteloze. Maar hoe in onze samenleving het nutteloze bereiken als enkel het nuttige haalbaar blijkt?' Ik bied Jacques Gruwez

graag een citaat aan dat wordt toegeschreven aan Jean Cocteau aan wie een journalist ooit de vrijpostige vraag stelde: 'Meester, U hebt zoveel kunstschaten, boeken en souvenirs in uw huis. Wat zou U eruit redden als er plots een brand zou in uitbreken?'

'Het vuur, natuurlijk' antwoordde Cocteau zonder de minste aarzeling. 'Het vuur zou ik slepen uit de brand: de vlam van de menselijke warmte, de steekvlam van de geest, de gloed van de waarheid, het licht van de kennis en de straling van de liefde. Ik wil de vlam behoeden voor oogverblindende, want ik wil ze blijven zien. Het grootste geschenk, het rijkste bezit is een kleine vonk van geestelijke ontvlambaarheid, steeds herbegonnen.'

Geestelijke vonkigheid heeft Jacques niet verloren. Van zichzelf kan hij zeggen: Ik ben de gelukkigste man die ik ooit heb ontmoet. En hij kan er aan toevoegen: een egoïst is iemand die niet van mij houdt.' Iedereen houdt van Jacques, vindt hem tof, cool en keigoed.

Een emeritaat van 20 jaar beschouwt Jacques als de bekroning van een blitz-carrière aan de universiteit. Zeven en dertig jaren heeft hij gedoceerd en geopereerd, de tijdsperiode van een lang gerekte zucht. 'Nauwelijks heb je de mond geopend', zo stelde onlangs een aantredende emeritus, 'of men verzoekt je met aandrang de mond te sluiten, eigenlijk vooraleer je de gelegenheid gekregen hebt wat dan ook te zeggen op een doordachte manier'. De *supreme court* in de VSA heeft terecht geoordeeld dat ontheffing van een onderwijstaak om leeftijdsredenen in strijd is met de mensenrechten. Op het Europese continent, dat op dit gebied incontinent blijkt te zijn, wordt het proces van gezwinde bevordering tot het emeritaat onverbiddelijk doorgevoerd op 65-jarige leeftijd. Cynici motiveren de vroege pensionering aan de universiteit met het argument dat een professor die veertig of vijfendertig jaren geleden zijn doctoraatsdiploma had behaald, stilaan een ex-doctor is geworden en dat een oude *long playing* of een CD-rom met power point presentatie hem goedkoper en efficiënter zouden vervangen. Jacques' viering illustreert de noodzaak vanaf 85 jaar het ere-emeritaat in te voeren en hem de titel te verlenen van emeritus perseverans of postemeritus survivans. Euthanasie is in het vaderland bij wet toelaatbaar gemaakt en verheven tot een recht, in afwachting dat het een plicht kan worden. De emeriti van de volgende generatie dreigen op vijftenzestigjarige leeftijd het aangekondigde bezoek te krijgen van een charmante verpleegster met het genadedoodspuitje. De dame zou dan medemenselijk aan de emeritus vragen of hij nog een laatste wens heeft. "Mag ik nog een laatste sigaretje opsteken, mevrouw?" fluistert de emeritus. 'Natuurlijk niet, professor", zegt de dame nors. U weet toch dat roken dodelijk is", waarna zij hem prompt een dodelijke prik toedient in zijn bovenarm. Aan dit ritueel is Jacques vooralsnog ontsnapt.

Als pas benoemd emeritus heb ik zelf talloze afscheidsdiners dienen bij te wonen. Ik werd dan vaak benaderd door een of andere welwillende vriend, desalniettemin langdurig collega, die een leeftijd had bereikt waarop de maag in buik verandert, en die mij vroeg:

'Wat ga je nou doen?' waarop ik dan antwoordde: 'Hetzelfde'.

'Je gaat dus blijven niets doen!' zei mijn collega met enige ironie. 'En ga je ook blijven spreken zonder ooit wat te zeggen?'

'Vanzelfsprekend', repliceerde ik. 'Over het essentiële valt niets te zeggen en over datgene wat we niet kennen, zouden we best zwijgen. Dit zei reeds Ludwig Wittgenstein. De Waarheid met een hoofdletter W is enkel aanbidbaar, maar ze is niet begrijpelijk. De waarheid is de randoverschrijdende buitenkant van de werkelijkheid die woont in haar meest wezenlijke binnenkant', voegde ik er raadselachtig aan toe.

'Ik begrijp je niet' zei mijn vriend. 'Misschien eindig je zoals Hegel, die op zijn sterfbed prevelde: "*Nur einer hat mich verstanden; er hat mich aber nicht begriffen*". Wellicht behoort je tot deze categorie van professoren die de eerste helft van hun loopbaan gebruiken om te praten over wat zij niet kennen en de tweede helft wijden aan het verzwijgen van wat ze wel kennen. Je hebt alvast duizenden toespraken gehouden en de heel zeldzame keren dat je toehoorders je hadden verstaan, was dat toe te schrijven aan het feit dat je onduidelijk was geweest of ongewild verstrooid.'

'Vanzelfsprekend', antwoordde ik andermaal met geveinsde schroom.

Een wijs politicus verklaarde ooit: '*on s'entend si bien parce qu'on se comprend si mal*'. Een uitspraak die heel precies op België toepasselijk is.

Onze kennismaatschappij scheidt vooral veel onwetendheid af, als een soort koud zweet. Uit bepaalde enquêtes blijkt dat de onkunde algemeen is. Naarmate de onwetendheid toeneemt, neemt het besef van de onwetendheid evenwel af, om uiteindelijk volledig te verdwijnen, wat op zijn beurt het maatschappelijk geluk aanzienlijk verheugt. Niemand heeft nog weet van de algemene onwetendheid, die voorbeeldig werd gedemocratiseerd. Er schuilt een soort immanente, geluk makende rechtvaardigheid in de verdeling en herverdeling van de onwetendheid. Bezit of fortuin of inkomens herverdelen en nivelleren doet daarentegen begeren. Iedereen wil immers even ongelijk zijn in de

samenleving. De algemene onwetendheid echter is zalig makend. En er is vooruitgang. De onwetendheid grijpt thans ook om zich heen aan onze universiteiten. Aan studenten worden diploma's uitgereikt die ze nog nauwelijks kunnen lezen. Ooit wordt in het koninkrijk de allerlaatste alfabeet geboren, die nog net zal kunnen lezen en schrijven.

Jacques is een verwoed lezer. Op de twintigste verjaardag van zijn emeritaat is het hem gegund wat in zijn bed te lezen. Bij voorbeeld de ochtendkrant in bed te lezen'. Dat doe ik ook omdat ik soms in de krant verneem wat ik denk. Interessant. Je moet wel voorzichtig zijn. Bepaalde kranten kunnen je vuil maken zodat je best nadien een stortbad neemt'. Maar uiteindelijk kan het mij niet schelen wat men over mij schrijft, zolang het maar de waarheid niet is. Ik denk dat een twintigjarige emeritus, gewapend met zeer veel scepsis, best de morgendkrant in zijn bed moet lezen om meteen de necrologie raadplegen, want dat is de enige rubriek die in kranten min of meer betrouwbaar is. Je moet dan de overlijdensberichten in alle rust doornemen om te zien of je er niet in staat. Als je er niet in voorkomt - wat ook een vergissing zou kunnen zijn want kranten zijn vaker onvolledig - als je dus de stellige indruk hebt er niet in te staan, moet je andermaal gelaten maar plichtsbewust opstaan en de dag verkennen, in het besef dat je geen tijd hebt om veel tijd te verliezen, want het is de tijd die je in zijn macht heeft. En als je er wel in zou staan, dan moet je iemand die in huis rond loopt de opdracht geven een andere, betere krant te gaan kopen, ten einde het bericht bevestigd te zien. Sta je niet in die tweede krant bij de overlijdensberichten dan moet je een recht op antwoord sturen naar de eerste krant met de melding dat het bericht wat jou betreft voorbarig was, lichtjes overdreven en uit zijn context gelicht.' Sta je echter ook in de tweede krant is het geraadzaam niet op te staan en niet meer te bewegen.

'Eigenlijk heb je als ervaren en langdurig emeritus een assistent nodig die je elke ochtend een tweede krant zou kopen en dan bij jou aan zou bellen en in de hall naar boven zou roepen: 'vandaag staat U erin, professor. Blijft U maar rustig liggen'.

'Onze assistenten zijn misvormd'. Zij willen enkel herhaalbare feiten observeren die ze statistisch kunnen be- en verwerken. Eenmalige feiten interesseren hen niet.'

'Een emeritus is nochtans geen eenmalig feit. Jongere collega's beschouwen hem soms als een voormalig feit. En troosten hem met de gedachte dat op een gevorderde emeritusleeftijd Mozart reeds 40 à 50 jaren dood was!'

Enige elementaire rekenkunde leidt tot de conclusie dat onze super emeritus geboren is in 1927, niet voor maar na Christus, een jaar toen in België het begrotingstekort uit de hand liep en de openbare schuld explodeerde. De regering van Henri Jaspar probeerde er het beste van te maken maar gelukkig werd de aandacht van de bevolking afgeleid door de kolossale prestatie van Charles Lindbergh die in 33 uur en 29 min de Atlantische oceaan overstak van New York naar Parijs. Daar waar vorige week de met zonnecellen aangedreven solar impulse bijna evenveel tijd nodig had om Van Parijs naar Rabat te vliegen. We gaan erop achteruit of tenminste. Andermaal Nil novi sub sole.

Al het voorgaande volstaat voor het verdedigen van een postdoctorale thesis die luidt dat Jacques Gruwez een zeer uitzonderlijk man is. Zijn geneeskundige ervaring blijft hij genereus ten dienste stellen van al dan niet denkbeeldige patiënten die met hun klachten bij hem komen, nadat zij geen soelaas hebben gevonden bij dr. Internet. Uiteraard is Jacques een geleerde en een deskundige. Maar hij weet dat een specialist iemand is die steeds meer afweet van steeds minder. Hij kent deze Engelse uitspraak: a man is not likely to be a good doctor if he is nothing else. Jacques heeft een ruime belangstelling voor al wat in de wereld gebeurt op veel domeinen. Toch is hij evenmin een generalist want dat is een persoon die steeds minder afweet van steeds meer. Hij verstaat de kunst de juiste vragen te stellen in een tijd waarin veel te veel onfeilbare waarheden worden verkondigd. Dr. Gruwez geeft de voorkeur aan het zaaien van vraagtekens dan aan het planten van uitroepetekens, wat de ziekte is van deze ultra gemediatiseerde tijd. Hij is ook een man van cultuur en intercultuur want hij heeft, dank zij zijn talrijke buitenlandse contacten, ervaren dat elke echte cultuur nooit een monocultuur kan zijn die zich afzondert en aan inteelt doet. Echte cultuur is onderhevig aan het spons-effect en wordt er rijker van externe invloeden op te zuigen. Professor Gruwez is een wereldburger maar die houdt van zijn thuislanden in het meervoud, het weergalozes Leuvense, het unieke Heverleese dicht bij het woud en het vlakke land van Ieper, waar de papavers bloeien en er, tijdens de Eerste Wereldoorlog, zo tragisch bloedrood kleurden. Dat smartelijke verleden ligt hem ook nauw aan het hart. Ik ga hier niet vervallen in statistische vulgariteit en u cijfers voorleggen van het aantal thoraxen en buikwanden die door Jacques met vlijmscherpe precisie werden opengesneden en even keurig nadien weer dichtgenaaid zodat de littekens zich herleiden tot een bijna onzichtbare zilverdraad of een littekentje dat lijkt op een exotisch ereteken.

Gruwez is altijd meegegaan met zijn tijd. Alle dagen opnieuw speurt hij de horizon af naar nieuwe fenomenen, inventies en innovaties in zijn vak en daarbuiten. Naast een scherpzinnige analyse heeft hij

ook de gave van de synthese niet verloren. De generaties die na hem zijn gekomen hebben er wat last mee om hun synthetisch denken te cultiveren in een tijd van extreme specialisaties. Zo is het inzicht in de verbanden, de verbindingen en de kruisbestuiving tussen al wat de mens weet, denkt, aanvoelt en beroert van groot belang teneinde niet te verdrinken in de oceaan van informatie die door de kennismaatschappij wordt ter beschikking gesteld. De zo geroemde kennismaatschappij scheidt ook veel onwetendheid af, als een soort koud zweet. Het kenbare, wat we zouden moeten en kunnen kennen, stijgt immers veel sneller dan het gekende en tussenbeide staat zogenaamde kennis kloof. Die wordt nog verergerd door het feit dat overinformatie leidt tot desinformatie en dat we ook wel eens de neiging hebben het bijkomstige te verwarren met het essentiële. Niet zo bij Jacques Gruwez, die bovendien de moed heeft van zijn overtuiging en uitkomt voor zijn gedacht. Het is mijn ervaring uit het leven dat wij een eigen mening nodig hebben om die van andere mensen te begrijpen, ook als wij die niet delen. Gruwez behoort niet tot de vakbond van de dwarsliggers, die hard schreeuwen in de roephoorns van de media. Neen, hij behoort tot het ras van de bruggenbouwers, een knelpunt beroep in onze samenleving, maar dat we moeten koesteren en promoten indien we willen verhinderen dat onze samenleving zou ontaarden in samenloosheid.

Grote medemenselijkheid, veel humor, barmhartigheid krijgt Jacques Gruwez ook continu toegediend door zijn veelzijdig, caleidoscopisch, polyvalent gezin dat wemelt van kinderen, kleinkinderen, schoonkinderen en ga zo maar door. In deze unieke biotoop wordt hij liefdevol geëerd en geknuffeld als Jacobi, de patriarch van een talrijk geslacht. Beproevingen bleven hem ook niet gespaard en wij denken met emotie terug aan zijn unieke, lieve echtgenote Diane die hem en ons veel te vroeg ontviel.

Een goed geneesheer die mensen heelt zorgt ook voor hun heil, een woord met dezelfde taalkundige stam. Heelkunde is heilkunde. Een arts is een weldoener der mensheid en draagt bij aan wat Mattheus in de laatste zin van zijn evangelie " de voltooiing van de wereld " noemt, wat betekent de verbetering van de wereld. Vandaag moeten we het onderscheid maken tussen de wereld en de aarde. De aarde is rond en hard. De wereld is vlak en vloeibaar want via de aan gang zijnde revolutie van de informatie- en de communicatiemiddelen is iedereen met ongeveer iedereen in contact. 'Alle mensen eerst' zegt een plicht bewuste dr. als Jacques Gruwez. Zo hebben wij onze dierbare vriend steeds gekend en zullen wij hem blijven kennen, erkennen en herkennen, maxima cum laude, als a friend for all seasons, als Jacobi, de patriarch en als Prof. Dr. Jacques Gruwez, Nobelprijswinnaar van de vriendschap.

[Het gedicht dat Prof. Mark Eyskens opgedragen heeft aan Prof. J. Gruwez](http://www.vbs-gbs.org) kunt U lezen op onze website www.vbs-gbs.org.

DANKWOORD VAN PROF. J.A. GRUWEZ

Mijnheer de Rector,
Mevrouw de Vice-Rector,
Mijnheer de Decaan,
Prof. Lerut, onze visiting Prof. in Harvard en Prof. André Dhoore, Mevrouw Dany Vandepoel, voorheen secretaressen van de Raad Heelkunde.

Zeer geachte collega's,
Beste familieleden,
Mevrouwen, Mijne Heren,

Van Prof. Georges Stalpaert heb ik geleerd:

*Kielbasa nade bevit dolga,
Rasgavorka doljna karotka*

Nasdrovje!

Wat het Russisch is voor:

*Worsten moeten lang zijn
Speeches kort!*

Gezondheid!

Mijn dochter Dominique heeft mij trouwens nog eens op het hart gedrukt: "Papi, zeer kort, hè!" Ik moet eerlijk toegeven dat, toen ik terugkerend uit Liverpool (Heelkundig Congres ASGBI) een maand geleden mijn mail opende en de aankondiging vond van dit evenement, ik zeer, zeer verrast was! Mijn eerste reactie is dan ook een intens gevoel van dankbaarheid aan de initiatiefnemers, ik denk de leden van de Raad van Beheer van het fonds met mogelijk als dei ex machina Professor Lerut, onze

Visiting Professor in Harvard en Prof. Dhoore, Mevrouw Dany Vandepoel, voorheen secretaresse van de Raad Heelkunde en het secretariaat van Prof. Dhoore met Guido Van Ermen en Kris Van de Schoot.

Hoef ik te vermelden hoezeer ik mij vereerd voel door de uitdrukkelijke aanwezigheid en de woorden van onze rector, toch ook nog een van de protagonisten in het onvergetelijke transplantatieverhaal in ons ziekenhuis.

Van zijn oratorische gaven kunnen individuen zoals ik slechts dromen evenzeer als van deze van een mutigetalenteerd, plurifacetair kunstenaar als Staatsminister Mark Eyskens tot wiens vrienden ik denk te mogen geteld worden!

Ik ben ook zeer vereerd door de aanwezigheid van onze decaan, sinds decennia de eerste uit de snijdende disciplines om aan het roer te staan van onze faculteit!

Mij treft bijzonder uw aller aanwezigheid, u tussen wie ik de collega's uit het academische milieu, de familieleden, de (vele) eminente collega's uit de heelkunde, uit de klinische wereld of uit de beroepswereld meen te onderscheiden.

Ik ben met dit initiatief om, ter gelegenheid van mijn verjaardag, een krachtig impuls te geven aan het Fonds dat mijn naam draagt en het beter te visualiseren, bijzonder verheugd, omdat het stimuleren en belonen van wetenschappelijke activiteit bij onze kandidaat-specialisten tot de kernobjectieven van het fonds behoort.

De meeste van onze kandidaat-specialisten gaan hun carrière uitbouwen in niet-academische ziekenhuizen. Aan hen een elan meegeven om hun latere klinische activiteit te valoriseren door ze aan te wenden voor wetenschappelijke bijdragen is een prachtig objectief. Dan zullen b.v. niet-academische stagemeeesters geen moeite hebben met hun erkenning op grond van de eis van 5 jaarlijkse publicaties. Ik sta nog even stil bij mijn verjaardag. Als men zo ver geraakt is als ik nu, dan blijkt men vaak even terug om vast te stellen dat men een geluksvogel is, die veel te danken heeft aan diegenen die ons omringden: ouders, grootouders, opvoeders. Zij allen bepaalden onze levensstijl. Vanzelfsprekend ook onze leermeesters: Prof. Dr. Albert Lacquet, Prof. Dr. John Madden uit New York, die mij zei toen ik wegging: "Gruwez, why don't you stay for another year? Your pastures will be greener!", Prof. Dr. Herman Verduyn.

Aan hen allen is het te danken dat we de "3 A's of a successful practice: be able, be affable, be available" van Daniel James Waters (A Surgeon's little Instruction Book, 1998) hebben kunnen waarmaken!

In een langere levensloop komen zegepralen en catastrofes voor. Het verlies van een parel als Diane, mijn echtgenote, was zonder twijfel de grootste catastrofe die mij trof. Een chirurg kent ook nederlagen, zoals René Leriche het mooi uitdrukte: "Chaque chirurgien a dans son cœur un petit cimetière, qu'il visite souvent !"

Men mag niet pochen met de eigen familie, maar u hebt ze aan het werk gehoord, mijn "lijfsnefroloog" Jan Donck, mijn neef de ingenieur Eduard Gruwez en vanzelfsprekend ook de culturele vleugel van de familie, de muzikale, maar ook dansende dochters van Veronica en regisseur Francis Gruwez. "I am very indebted to them!"

Bijzonder gelukkig ben ik dat we Gerard Beets mochten horen: de stem uit het (nabije) buitenland; een van de vele top-exportartikelen van de Leuvense heelkundige school, het bewijs van wat ik met fierheid vaak vermeld: hoe hoog onze assistenten die uitweken aldaar geschat worden.

Mag ik ook Prof. Paul De Leyn – uit Brugge! – zeer hartelijk danken voor zijn appreciatie. Als we regionalistisch of imperialistisch aangelegd zouden zijn, dan zouden we triomfantelijk stellen: "Kijk, nog een slagvaardige West-Vlaming op de commando-brug van het chirurgisch schip".

Vrienden!?

Vrienden zijn andere mensen waarmee men goed over de baan kan, die geen of weinig vooroordelen hebben, noch tegen onszelf, noch tegenover de "naaste" uit het evangelie en omgekeerd.

Vrienden ontmoet men overal: in de jeugdvoetbalploeg, op school, bij de scouts toen ik verkennersleider was, aan de universiteit, in de club of de gilde, of in het seniorenconvent waarvan ik ooit voorzitter was!, indertijd in het leger, op het tennisveld (ik denk dan aan Karel Dejaegher, Georges Bublot, Piet Demoor enz.), de telefonisten in het ziekenhuis, vanzelfsprekend onze collega's hier en in het buitenland (zoals Jens Witte uit Augsburg, of Hippolito Donini uit Ferrara, of Alois Rüttimann uit Zürich...) en vanzelfsprekend onze secretaresses (of secretarissen) en onze verplegenden (en dan moet ik toch Mia bedanken en de verpleegsters (ik durf het niet aan om namen te noemen uit schrik iemand te vergeten)); de onmisbare medewerkers voor een vruchtbare activiteit.

Sinds jaren ben ik actief in het Verbond der Belgische Specialisten. Ook daar sta ik zwaar in het krijt bij de eminente collega's uit het Bestuur en ongetwijfeld ook bij onze administratie onder de energieke en kundige leiding van Mevrouw Fanny Vandamme. Ook aan hen mijn uitgesproken dank mede aan Jos Van den Nieuwenhof, jarenlang onze steunpilaar, tevens kunstschilder van wie dit mooie portret.

Ten slotte ben ik veel verschuldigd aan onze patiënten, toch onze "raison d'être", wiens vertrouwen we altijd moeten pogen te belonen. Ik, en ik ben gelukkig niet alleen, pleit voor het behoud van de arts-patiëntrelatie, ook in deze tijd van multidisciplinariteit.

Ik dank iedereen nog eens zeer uitdrukkelijk voor deze bijzondere eer en wil eindigen met mijn voorkeursvers, waarbij onderstreept wordt dat ook ouderdom attractieve aspecten kan hebben. Het is van Longfellow, die Hiawatha schreef:

*"Age has opportunity no less than youth itself,
though in another dress!
And as the evening twilight fades away,
the sky is filled with stars, invisible by day!"*

ik groet u allen zeer

OVERZICHT DIVERSE NOMENCLATUURWIJZIGINGEN

Artikel 35 (gynaecologie, plastische en reconstructieve heelkunde) : K.B. van 17.07.2012 (B.S. d.d. 30.07.2012 – p. 45252).

Artikel 35 (otorinolaryngologie) : K.B. van 20.07.2012 (B.S. d.d. 14.08.2012 – p. 48082).

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

ADVIES VAN DE NATIONALE RAAD VAN DE ORDE VAN GENEESHEREN:

"Verplichting voor de apotheker bij het afleveren van een voorschrift op stofnaam en bij het afleveren van een voorschrift van antibiotica en antimycotica"

In het kader van de begrotingscontrole werden er begin 2012 twee regeringsmaatregelen getroffen:

1- De verplichting voor de apotheker één van de goedkoopste geneesmiddelen af te leveren bij het uitvoeren van een voorschrift op stofnaam (VOS).

2- Het afleveren van het goedkoopste geneesmiddel voor de voorschriften van antibiotica en antimycotica, maatregel die gepaard gaat met een mogelijkheid tot therapeutisch bezwaar van de voorschrijvende arts.

Advies van de Nationale Raad :

In zijn vergadering van 14 juli 2012 heeft de Nationale Raad van de Orde van geneesheren uw brief van 14 december 2011 bestudeerd betreffende de substitutie door een 'minder duur' geneesmiddel van een door zijn behandelende arts voorgeschreven geneesmiddel.

In het kader van de begrotingscontrole werden er begin 2012 twee regeringsmaatregelen getroffen:

(1) De verplichting voor de apotheker één van de goedkoopste geneesmiddelen af te leveren bij het uitvoeren van een voorschrift op stofnaam (VOS).

(2) Het afleveren van het goedkoopste geneesmiddel voor de voorschriften van antibiotica en antimycotica, maatregel die gepaard gaat met een mogelijkheid tot therapeutisch bezwaar van de voorschrijvende arts.

1. Wat de eerste maatregel betreft:

Sinds 1 april 2012 is de apotheker bij een VOS verplicht een geneesmiddel te kiezen uit de groep van de "goedkoopste geneesmiddelen".

Het is het Riziv dat de "goedkoopste" specialiteiten bepaalt voor elke groep farmaceutische specialiteiten. Hiervoor gebruikt men een index berekend op basis van de kostprijs per eenheid of de vergoedingsbasis gedeeld door het aantal verpakkingseenheden. Binnen elke groepering worden de specialiteiten waarvan de "index" niet meer dan 5 % hoger is dan de laagste index beschouwd als de "goedkoopste" geneesmiddelen".

Indien geen enkel geneesmiddel van de groep van de goedkoopste beantwoordt aan het voorschrift, dient de apotheker een bepaalde beslissingsboom te volgen.

Het gaat dus om louter economische en logistieke criteria die de apotheker moet toepassen met het doel te besparen.

Stelt deze procedure de therapeutische vrijheid in gevaar ?

De Nationale Raad heeft op 11 december 1993 een advies uitgebracht op het ogenblik dat de wetgever voor de eerste keer het concept van geneesmiddelensubstitutie introduceerde (artikel 34 van de wet van 6 augustus 1993 houdende sociale en diverse bepalingen). De huidige maatregel breidt dit concept in zekere mate uit tot de VOS.

De Nationale Raad was toen van mening dat om een substitutie uit te voeren met eerbiediging van de Code van geneeskundige plichtenleer, de apotheker de voorschrijvende arts zou moeten contacteren en hem zijn substitutievoorstel doen.

Vanaf het moment dat een bepaalde voorgeschreven medicatie vervangen of gewijzigd wordt - zelfs als het gaat om een analoog en/of soortgelijk product - door een derde, om zuiver budgettaire redenen, betekent dit een inmenging in de therapeutische relatie tussen de arts en de patiënt en een hinderpaal voor de vrije keuze door de arts en door de patiënt van een bepaalde medicatie.

Om het evenwicht te bewaren tussen de therapeutische vrijheid van de arts en zijn plicht de openbare middelen te eerbiedigen en te behoeden is het nodig de artsen adequate informatie te geven.

De in voege gestelde regels zijn complex. Ze worden nader bepaald in het document "Afleveren van het goedkoopste geneesmiddel" opgesteld door het Riziv en aan alle artsen op 12 juli 2012 toegezonden.

2. Wat de tweede maatregel betreft:

Artikel 11 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, zoals gewijzigd door artikel 10 van de wet van 17 februari 2012 houdende diverse dringende bepalingen inzake gezondheid, voert, in bijzondere omstandigheden, een mogelijkheid in voor de apotheker een specialiteit te vervangen.

De Nationale Raad stelt vast dat voornoemde bepaling van toepassing is op een zeer specifieke situatie aangezien ze slechts de antibiotica en de antimycotica voorgeschreven voor acute behandelingen betreffen. Ze geeft dus niet de mogelijkheid een behandeling die reeds aan de gang is te vervangen.

"De apotheker mag de voorgeschreven farmaceutische specialiteit substitueren door een ander geneesmiddel met eenzelfde werkzaam bestanddeel of combinatie van actieve bestanddelen, een zelfde sterkte, eenzelfde toedieningsweg en eenzelfde toedieningsfrequentie, op voorwaarde dat de prijs lager is en de voorschrijver hier geen therapeutisch bezwaar heeft tegen aangetekend", aldus dit artikel.

Het feit dat deze therapeutische bezwaren enkel in het medisch dossier van de patiënt moeten worden vermeld beschermt het beroepsgeheim.

De wetgever heeft eveneens bepaald dat de substitutie niet mag gebeuren indien de voorschrijver een allergie voor een hulpstof of voor elk ander bestanddeel van het geneesmiddel vermeldt.

In deze specifieke omstandigheden stuit de substitutie, vereist door imperatieven van nationale bezuiniging, niet op deontologische hinderpalen.

In zijn versie gewijzigd door artikel 10 van de wet van 17 februari 2012 laat artikel 11 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 de Koning toe, bij een besluit vastgesteld na overleg in de ministerraad, na advies van de Commissie voor geneesmiddelen voor menselijk gebruik, en de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen, de substitutie geheel of gedeeltelijk van toepassing te verklaren op andere therapeutische klassen van geneesmiddelen en hier eventueel nadere regels aan te verbinden.

De Nationale Raad zal oplettend zijn en de eventuele uitbreidingen van dit substitutierecht aandachtig bestuderen, in het bijzonder wat de aspecten betreft in verband met de continuïteit van de zorg en de eerbiediging van de doelstellingen van de voorschrijver en dus van de therapeutische vrijheid.

OPLEIDING "ALGEMEEN MANAGEMENT VOOR GENEESHEREN-SPECIALISTEN" *EHSAL Management School (i.s.m. het VBS)*

In samenwerking met het VBS start EHSAL Management School binnenkort opnieuw met het opleidingsprogramma Algemeen Management voor Geneesheren-specialisten.

De opleiding omvat 11 sessies, gegroepeerd in 4 modules:

- Juridische context (3 sessies);
- Algemeen beleid (2 sessies);
- Financiële informatie en beleid (3 sessies);

- Persoonlijke financiële planning (3 sessies).

Accreditering is aangevraagd binnen de rubriek Ethiek & Economie.

VBS-leden genieten een verlaagde inschrijvingsprijs alsook geneesheer-specialisten die inschrijven binnen de eerste 5 jaar na hun erkenning.

Een gedetailleerd programma-overzicht, de kalender, getuigenissen van vroegere deelnemers en alle praktische info vindt u via volgende link:

<http://www.hubrussel.be/ems/algemeenmanagementvoorgeneesherenspecialistenVBS.asp>

of neem contact met Caroline Deneuter op het nummer 02/210.13.59

AANKONDIGINGEN

- 12076 **HALLE** : Het Regionaal Ziekenhuis Sint-Maria – Halle heeft de volgende medische vacatures: Een voltijds geneesheer specialist in de **ENDOCRINOLOGIE** • een voltijds geneesheer specialist in de **NKO** met interesse in hoofd- en halschirurgie en/of middenoorchirurgie, bereidheid tot bijscholing in een gespecialiseerd centrum, bij voorkeur onder de vorm van een deeltijds residentschap en bereidheid tot vestiging van een poliklinische praktijk in de omgeving van het ziekenhuis • een voltijds geneesheer specialist in de **CARDIOLOGIE** met een erkenning in de cardiale revalidatie of bereidheid om zich hierin verder te bekwamen. Stuur uw kandidatuur met CV vóór 15 september 2012 naar Dhr. J. Muyshondt, voorzitter raad van bestuur, Dhr. J. Jonckheere, gedelegeerd bestuurder, Dr. B. Van Daele, algemeen directeur en Dr. B. Van Butsele, voorzitter medische raad, Regionaal Ziekenhuis Sint-Maria, Ziekenhuislaan 100, 1500 Halle of via e-mail : directie@regzhsintmaria.be. Voor meer info gelieve zich te wenden tot de hoofdgeneesheer, Dr. P. Itterbeek (02/363 61 65).
- 12077 Experienced Medical Specialist in **PATHOLOGY**, 39, all-rounder, graduated in Germany, is looking for challenging working opportunity in Wallonia or Flanders. e-mail: pogrebniak@gmx.de, tel. (0049)1743043183
- 12080 **NEDER-OVER-HEEMBEEK** : UVC Brugmann werft aan: **ADJUNCT-KLINIEKHOOFD** bij het departement **INWENDIGE GENEESKUNDE** voor de site Koningin Astrid. Toelatingsvoorwaarden, profiel en opdrachten te raadplegen via http://www.chu-brugmann.be/nl/job/20120731-med_interne.pdf Geïnteresseerd? Richt uw motivatiebrief en CV aan dhr. Eddy Van Den Plas, UVC Brugmann, A. Van Gehuchtenplein, 4, 1020 Brussel. Voor meer info, contacteer Dr. Daniel Désir, Algemeen Medisch Directeur (tel. 02/477.39.16).
- 12082 **MECHELEN** : Praktijkruimte te huur: Gelijkvloers van herenhuis - Louizastraat 19, 2800 Mechelen. Ruime wachtzaal met 2 ruime consultatieruimtes - apart secretariaat, bergplaats, aansluitend op gesloten garage. Onmiddellijk beschikbaar. Info : renzoaveco@hotmail.com
- 12085 **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.

Inhoudstafel

• Patiëntveiligheid als drogreden.....	1
• Decreet van de Vlaamse Gemeenschap van 22 juni 2012 houdende verplichte melding van risicovolle medische praktijken – inwerkingtreding 01.09.2012	3
• De academische zitting ter gelegenheid van de oprichting van het ‘Prof. Jacques Gruwez Fonds’ n.a.v. de viering van de 85ste verjaardag van Prof. Dr. Jacques Gruwez op 9 juni 2012 in de promotiezaal van de KUL:	
– Toespraak van Minister van State Mark Eyskens	5
– Dankwoord van Prof. J.A. Gruwez	8
• Overzicht diverse nomenclatuurwijzigingen.....	10
• Advies van de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren: "Verplichting voor de apotheker bij het afleveren van een voorschrift op stofnaam en bij het afleveren van een voorschrift van antibiotica en antimycotica"	10
• Opleiding "Algemeen management voor geneesheren-specialisten" – EHSAL Management School (i.s.m. het VBS).....	11
• Aankondigingen	12